Ministère des
Services sociaux
et communautaires
Ontario

John Sweeney
Ministre

Vivre en collectivité :

Nouvelles orientations des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles

Note

Veuillez prendre note que la période de consultation a été prolongée du 30 juin au 1er septembre 1989.

Ontario

Office of the Minister
Bureau du Ministre

Ministry of Community and Social Services
Ministère des Services sociaux et communautaires

Hepburn Block
Queen's Park
Toronto, Ontario
M7A 1E9
416/965-2341

Édifice Hepburn
Queen's Park
Toronto (Ontario)
M7A 1E9
416/965-2341

Avril 1989

Chers amis,

C'est avec grand plaisir que je vous soumets un exemplaire du rapport «Vivre en collectivité : Nouvelles orientations des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles.» Ce rapport de consultation propose de nouvelles façons d'orienter l'amélioration d'un système évolutif d'aide au logement à l'intention des personnes âgées fragiles. Ce système amélioré permettra de combler le fossé qui sépare les services communautaires actuels de soutien à domicile et le système de soins en établissement dispensés aux personnes âgées dont les besoins sont de nature complexe.

Nous espérons que les méthodes de prestation des services décrites dans ce document ouvriront la voie à l'élaboration d'options de vie communautaire plus diversifiées et plus étendues, qui seront mieux adaptées aux exigences des personnes âgées ayant besoin de soutien. Nous invitons les municipalités, les bandes d'Indiens, les organismes de bienfaisance, les organisations provinciales, les consommateurs, les fournisseurs de services et les autres personnes intéressées à exprimer leurs commentaires au sujet des orientations décrites dans le présent document.

Les orientations proposées ne constituent pas une politique finale du ministère en matière de services en établissement pour les personnes âgées fragiles. Nous encourageons les personnes concernées à commenter les idées exposées dans le présent document. A la suite du processus de consultation, nous produirons une déclaration de principes spécifique. Nous sommes conscients, toutefois, que les organismes municipaux et les organismes de bienfaisance cherchent à déterminer les types de projets susceptibles d'être financés par le ministère. Ce document fournit le contexte et les principes fondamentaux qui permettront aux fournisseurs de services municipaux et aux organismes de bienfaisance d'orienter provisoirement les projets déjà en cours ou les initiatives proposées.

Nous attendons impatiemment vos commentaires au sujet des propositions formulées dans le présent rapport. Veuillez soumettre vos commentaires, d'ici le 30 juin 1989, à M. Walter Kushnir, conseiller principal aux politiques, Direction des services aux personnes âgées, ministère des Services sociaux et communautaires, 700, rue Bay, 9^{e} étage, Toronto (Ontario) M5G 1Z6.

Les initiatives et le dévouement des fournisseurs de services sont des éléments essentiels à l'élaboration d'un réseau de services qui puisse répondre aux besoins des personnes âgées et assurer la qualité des services. Comme toujours, votre intérêt et votre appui sont appréciés au plus haut point.

Veuillez agréer, chers amis, mes salutations les plus sincères.

Le ministre,
John Sweeney

VIVRE EN COLLECTIVITÉ

Nouvelles orientations des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles

RAPPORT DE CONSULTATION

Direction des services aux personnes âgées
Ministère des Services sociaux et communautaires

Avril 1989

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1989
500/6/89
ISBN 0-7729-5696-0

90-01700/

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION		1
	1.1.	But et orientation stratégique du MSSC en matière de services à l'intention des personnes âgées	1
	1.2.	Développement de services communautaires à l'intention des personnes âgées fragiles	3
	1.3.	Réforme des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles	4
	1.4.	Nécessité des options de vie communautaire	5
	1.5.	Nouvelles orientations en matière de vie communautaire	7
	1.6.	La vie communautaire pour les personnes âgées fragiles	9
	1.7.	Résumé des modèles de services proposés	9
	1.8.	Le processus de consultation	11
2.	SYSTEME ACTUEL DE SERVICES RÉSIDENTIELS A L'INTENTION DES PERSONNES AGÉES FRAGILES		13
	2.1.	Foyers de soins supervisés en milieu familial (foyers familiaux, familles d'accueil)	13
	2.2.	Résidences communautaires : foyers de groupe	14
	2.3.	Logements à services élargis pour personnes âgées	16
	2.4.	Maisons satellites	17
3.	CONTEXTE DU CHANGEMENT		21
	3.1.	Prévention	21
	3.2.	Technologie	21
	3.3.	Mécanismes de soutien pour maximiser l'autonomie personnelle	22
	3.4.	Le concept de la prestation des services sur place	23
	3.5.	Le concept des logements avec soutien	24
	3.6.	Les personnes âgées qui habitent des logements publics	25
	3.7.	Communautés ethniques, francophones et autochtones	27
	3.8	Catégories de soins, placement en établissement et aide au logement	28

4. PROPOSITION DE VIE COMMUNAUTAIRE POUR LES PERSONNES AGÉES FRAGILES 29

4.1. Principes gouvernant les services d'aide au logement 29
4.2. Caractéristiques choisies des options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles 30
4.3. Modèles de services proposés 31
4.4. Maintien de l'autonomie 32
4.5. Logements communautaires supervisés 33
4.6. Éléments conceptuels des services 34

5. ÉLÉMENTS DISTINCTIFS DES PROGRAMMES DE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET DE LOGEMENTS COMMUNAUTAIRES SUPERVISÉS 35

5.1. Profil de la personne 35
5.2. Statut de locataire et responsabilités du fournisseur de services 37
5.3. Personnel requis 37
5.4. Type d'environnement 38

6. TRAITS COMMUNS DES PROGRAMMES DE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET DE LOGEMENTS COMMUNAUTAIRES SUPERVISÉS 43

6.1. Intensité des services 43
6.2. Services fournis 43
6.3. Processus d'évaluation 44
6.4. Identification des limites 45
6.5. Coordonnateur de services 46
6.6. Préposés aux services aux personnes âgées 47
6.7. Formation 47
6.8. Services de santé 47
6.9. La surveillance des médicaments en tant que service de santé communautaire 48
6.10. Liens avec le Programme intégré de services d'aides familiales et le Programme de soins à domicile 48
6.11. Entente sur la prestation des services individuels 49
6.12. Conception physique 50
6.13. Conseil des bénéficiaires des services de soutien 50
6.14. Contributions des clients 50
6.15. Parrainage et mise en oeuvre des services 51
6.16. Financement des services 53

BIBLIOGRAPHIE 59

TABLEAUX

1. Traits distinctifs des deux modèles de services 40
2. Traits communs des deux modèles de services 54

ANNEXES

A. Caractéristiques de l'aide au logement : préférences en matière de conception des services A-1

B. Les bandes d'Indiens en tant que commanditaires de services d'aide au logement B-1

VIVRE EN COLLECTIVITÉ

Nouvelles orientations des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles

Rapport de consultation

1. INTRODUCTION

Le système de services à l'intention des personnes âgées fragiles en Ontario a évolué, reflétant le désir de la plupart des personnes âgées de demeurer à la maison ou dans leur collectivité aussi longtemps que possible. Les services de soutien sociaux et de santé offerts à domicile à l'intention des personnes âgées de la province ont été considérablement élargis. De nombreux organismes pourvoyeurs de services sociaux ont connu un succès remarquable dans leurs efforts pour reproduire le modèle du soutien à domicile et permettre ainsi aux personnes âgées de demeurer sur place en rendant les services plus facilement disponibles et plus concentrés à proximité de leur domicile.

La créativité dont les fournisseurs de services ont fait preuve a permis l'évolution des services dans des logements offrant du soutien et ce, en dépit de l'absence d'une politique gouvernementale en la matière. **Le présent document a pour but d'élaborer une politique susceptible de soutenir les efforts investis par les organisme de services sociaux afin de combler l'écart entre, d'une part, les services de soutien communautaires actuels à l'intention des personnes âgées qui ont besoin de soutien à domicile et, d'autre part, le système de soins dispensés en établissement à l'intention des gens qui exigent des soins complexes.**

1.1. But et orientation stratégique du MSSC en matière de services à l'intention des personnes âgées

Le but premier du ministère des Services sociaux et communautaires est de maintenir la stabilité et la qualité de vie que connaît actuellement la société ontarienne, et de renforcer la capacité des collectivités de faire face au changement et de répondre aux besoins des familles et des citoyens de façon à confirmer la dignité et l'indépendance quotidienne de ceux-ci.

Notre orientation stratégique en matière de services à l'intention des personnes âgées, étant donné le contexte d'une stratégie gouvernementale globale visant à répondre aux besoins des personnes âgées, cherche à fournir aux personnes âgées un système de soutien communautaire fiable, organisé et élargi qui soit complété par un système de soins prolongés de qualité.

Dans le cadre du but global que s'est fixé le ministère et de l'orientation adoptée face aux besoins des personnes âgées, nous nous sommes fixé le but suivant :

> Maintenir, développer et améliorer la qualité des services et des mécanismes de soutien à l'intention des personnes âgées et de leurs familles, améliorer la gamme et la qualité des ressources résidentielles pour personnes âgées, et renforcer la capacité des collectivités locales de répondre aux besoins des personnes âgées.

L'approche globale ainsi adoptée face à la collectivité par le ministère en matière de planification et de prestation de services sociaux est particulièrement importante pour les personnes âgées. Cette approche implique en effet la mise en oeuvre, au niveau local, d'un système de services plus facilement accessible et plus approprié, de même qu'un soutien accru à l'intention des personnes âgées qui vivent de façon autonome au sein de la collectivité et des familles qui prennent soin de leurs parents âgés. De plus, cette approche préconise l'adoption d'un système respectant davantage les besoins et les droits individuels des personnes âgées, de même qu'un respect accru de leur dignité personnelle et de leur capacité de contribuer à la planification et à l'élaboration des services destinés à répondre à leurs besoins.

Dans le cadre de son engagement envers les personnes âgées vivant au sein de la collectivité, le ministère des Services sociaux et communautaires prévoit les étapes suivantes :

- Soutenir et améliorer les services de soutien communautaires actuels et assurer leur coordination efficace afin que les personnes âgées puissent demeurer dans leurs propres domiciles, avec leurs familles ou au sein de la collectivité aussi longtemps que possible;

- Assurer, d'une part, que les personnes âgées sont conscientes de leurs droits et sont capables de les exercer, et d'autre part, que des mécanismes de protection contre les abus, la négligence et l'exploitation existent pour protéger les personnes âgées dépendantes et vulnérables;

- Soutenir le développement d'un système résidentiel qui permet aux personnes âgées de vivre dans l'environnement le moins restrictif possible et le moins semblable à un établissement possible - de préférence dans leur propre maison, et assurer, pour les personnes qui nécessitent des soins offerts en établissement, des programmes et services résidentiels de qualité supérieure.

1.2. Développement de services communautaires à l'intention des personnes âgées fragiles

Dans le but d'atteindre son objectif qui est de soutenir les personnes âgées à la maison et au sein de la collectivité, le gouvernement a soutenu, au cours des quelques dernières années, une augmentation importante de la gamme et des types de programmes de soutien communautaires offerts aux personnes âgées. Les principaux services communautaires permettant aux personnes âgées fragiles de demeurer dans la collectivité reçoivent l'appui financier des ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires. Certains services communautaires sont offerts à domicile alors que d'autres sont offerts dans des centres communautaires.

Les services communautaires offerts à domicile sont de plus en plus accessibles dans diverses régions de la province, par exemple, des services de soutien à domicile tel les repas servis à la maison, des visites amicales, l'entretien ménager, le transport et les vérifications de sécurité; les services de répit; les soins à la maison, comme les soins infirmiers, la physiothérapie et l'ergothérapie; et les services d'aides familiales pouvant être offerts par le truchement du programme de soins à domicile, du programme d'aides familiales et de services de soins infirmiers ou encore du Programme intégré de services d'aides familiales.

Les services communautaires offerts dans les centres sont également de plus en plus accessibles dans diverses régions de la province. Mentionnons entre autres les programmes de jour pour personnes âgées, les repas pris en commun, les services à l'intention des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer, ainsi que les services fournis par les centres pour personnes âgées.

Mentionnons deux exemples illustrant les efforts du gouvernement pour élargir les services communautaires offerts dans les centres et à domicile : les centres pour personnes âgées et les Programmes de soutien à domicile. En 1984, il y avait 117 centres pour personnes âgées en Ontario. D'ici la fin de 1989, il y en aura 212. Au cours de la même période, le nombre de projets de soutien à domicile financés par le ministère des Services sociaux et communautaires sera passé de 260 à 1 370. Pendant la présente année financière, 490 nouveaux projets de soutien à domicile recevront le soutien financier du ministère.

Le développement et l'amélioration continus des services communautaires offerts aux personnes âgées permettent aux personnes âgées fragiles de maintenir leur autonomie et de prendre leurs propres décisions, chez eux, le plus longtemps possible. Il est toutefois nécessaire de trouver des moyens qui permettront de coordonner la prestation de services qui est actuellement fragmentée. Les ministères de la Santé et des Services sociaux et communautaires cherchent des moyens de développer un système de soins de santé, de services sociaux et de soins prolongés à l'intention des personnes âgées, système plus logique que le précédent. Nous intéressent tout

particulièrement les approches qui favorisent la coordination des services, assurent la réévaluation continue des besoins des personnes âgées, et sont suffisamment souples pour permettre l'adaptation des services et du milieu aux besoins des personnes âgées, besoins susceptibles de changer avec le temps.

1.3. Réforme des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles

Le système de services en établissement pour les personnes âgées qui nécessitent ce genre de services et de soins est complexe et difficile à saisir. Il s'agit d'une gamme importante de services, de niveaux de soins variés et de types d'environnement à l'intention des personnes âgées fragiles. Les soins et les services résidentiels offerts en établissement sont offerts principalement par les établissements pour personnes âgées, y compris les résidences municipales et les résidences sans but lucratif pour personnes âgées, les foyers de soins, le Programme de subvention d'immobilisation pour les soins prolongés disponibles dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, les maisons satellites parrainées par les résidences municipales pour personnes âgées, les logements à services élargis pour personnes âgées offerts par les établissements de bienfaisance, de même que les hôpitaux de soins pour malades chroniques.

Le gouvernement est déterminé à apporter une réforme au système de services en établissement, en particulier en ce qui a trait aux services de soins prolongés. Les services de soins prolongés sont actuellement dispensés par les foyers de soins, financés par le ministère de la Santé et soumis aux règlement établis par ce dernier; et dans les résidences sans but lucratif pour personnes âgées, financées par le ministère des Services sociaux et communautaires et soumises aux règlements établis par celui-ci. Ces établissements sont régis par trois lois différentes et par conséquent, les règles en matière de prestation de services et de partage des coûts varient. Les ministères provinciaux collaborent actuellement pour tenter d'élaborer une loi concernant les soins dans le but d'uniformiser, dans la mesure du possible, les normes, pratiques et ententes concernant le financement des établissements offrant des soins prolongés.

Le gouvernement s'intéresse également aux approches locales et provinciales visant à développer un système de soins prolongés logique à l'intention des personnes âgées. Un tel système, fruit de la coordination interministérielle, viserait à assurer l'accès aux soins en établissement, une demande réduite pour de nouveaux lits en établissement, et la prestation de services appropriés aux besoins individuels.

En même temps, le ministère des Services sociaux et communautaires adopte une orientation susceptible de soutenir les efforts des organisations municipales et des organismes sans but lucratif pour diversifier les services offerts au sein ou à l'extérieur d'un établissement par les foyers pour personnes âgées. La mission

première des foyers pour personnes âgées est de fournir un substitut au domicile pour les personnes âgées qui ne peuvent, même avec le soutien adéquat, vivre dans la collectivité de façon autonome. Les soins sont fournis par une équipe multidisciplinaire composée de travailleurs de la santé et des services sociaux.

Notre orientation actuelle en matière de foyers pour personnes âgées consiste à renforcer la capacité du système de soins en établissement d'utiliser plus efficacement nos ressources multidisciplinaires limitées pour répondre aux besoins de la section la plus fragile de la population âgée. **Notre stratégie consiste à nous concentrer sur les soins en établissement pour les personnes qui présentent des besoins complexes et qui ne peuvent pas vivre au sein de la collectivité de façon autonome.**

Nous prévoyons qu'à l'avenir les foyers pour personnes âgées seront diversifiés de façon à développer une capacité accrue d'offrir des services palliatifs ou hospitaliers, des services de convalescence à court terme ou des services de réadaptation, et des services de répit.

De nombreux foyers pour personnes âgées ont apporté une contribution importante à l'élaboration de programmes communautaires offerts à domicile ou dans un centre, de même que des services résidentiels communautaires à l'intention des personnes âgées. A l'avenir, les foyers pour personnes âgées continueront à fournir des services communautaires tels des programmes de jour, des cliniques de podiatrie, des repas ambulants et des programmes de bain. Les foyers pour personnes âgées continueront également à jouer un rôle dans le parrainage d'une gamme croissante d'options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles.

1.4. Nécessité des options de vie communautaire

La majorité des personnes âgées peuvent maintenir un mode de vie complet et autonome. Certaines personnes âgées vivent une existence autonome et profitent de l'aide de leurs familles, des voisins et d'un nombre sans cesse croissant de mécanismes de soutien communautaires offerts à domicile ou dans un centre. On reconnaît généralement que la plupart des personnes âgées fragiles peuvent continuer à administrer leurs propres affaires et à vivre en collectivité s'il existe un système approprié de soutien communautaire.

Bien entendu, un nombre relativement minime de personnes âgées, à la suite d'une maladie, d'une déficience physique ou d'une déficience cognitive irréversible, deviennent plus fragiles et ne sont plus en mesure de conserver leur autonomie même si elles bénéficient de programmes de soutien communautaire. L'exécution de beaucoup de tâches quotidiennes nécessite désormais une assistance soutenue dont l'intensité n'est plus à la portée de la famille, des voisins et des programmes

communautaires de soutien. Toutefois, on s'entend généralement sur le fait que la nécessité d'une assistance soutenue ne signifie pas nécessairement que le placement dans un établissement de soins prolongés est la solution la plus pertinente.

Il est manifeste qu'un petit nombre de personnes âgées nécessitent des soins multidisciplinaires offerts dans un établissement; ce n'est pas le cas de la majorité. S'il existait un programme plus intensif de soins et de soutien communautaires, bon nombre de personnes âgées fragiles pourraient et préféreraient continuer à habiter leurs propres appartements dans un environnement créé à cet effet, plutôt que d'avoir à vivre en établissement pour avoir accès aux soins nécessaires.

La recherche entreprise par le ministère concernant les types de services communautaires en établissement dans d'autres régions, l'examen des documents de travail portant sur le système actuel de services en établissement, l'analyse des études traitant des services fournis dans les établissements actuels et les discussions avec les fournisseurs de services sociaux, les planificateurs, les administrateurs et les groupes de consommateurs indiquent clairement l'impropriété des options de vie communautaires offertes aux personnes âgées fragiles de l'Ontario.

Nous nous sommes fiés de manière trop exclusive aux établissements de soins prolongés pour répondre à une vaste gamme de besoins qui, dans bon nombre de cas, auraient pu être satisfaits de façon plus efficace au moyen de services communautaires en établissement. A l'exception de quelques programmes isolés, les personnes âgées fragiles qui ont besoin d'une aide soutenue pour exécuter leurs activités quotidiennes n'ont pas d'autres recours que les soins en établissement. Nous croyons que les personnes âgées fragiles qui pourraient continuer à vivre en collectivité devraient pouvoir choisir parmi des options de vie communautaire appropriées.

Le principal défi auquel font face les approches innovatrices concernant la prestation de services aux personnes âgées consiste à explorer les limites de la vie communautaire, de façon à ce que les personnes âgées fragiles puissent vivre dans le milieu le plus indépendant et le moins semblable à un établissement possible. De nouveaux modèles de prestation de services sont nécessaires pour permettre aux personnes âgées qui présentent une incapacité physique, cognitive ou sociale de recevoir des services résidentiels communautaires sans avoir à quitter leur collectivité à mesure que leurs besoins changent.

Les modèles de prestation des services devraient encourager les options de vie communautaire en milieu rural ou urbain, et tenir compte des besoins des communautés ethniques, francophones et autochtones. L'efficacité de ces services joue sur deux plans, à savoir l'optimisation de l'autonomie des personnes âgées fragiles et l'utilisation judicieuse de ressources humaines et financières limitées. L'évolution graduelle de ces programmes évitera à beaucoup de personnes âgées une

admission prématurée ou inutile dans des établissements traditionnels de soins prolongés, comme les foyers pour personnes âgées ou les maisons de soins infirmiers.

1.5. Nouvelles orientations en matière de vie communautaire

Nous proposons une nouvelle orientation visant à soutenir les efforts investis par les municipalités, les bandes d'Indiens et les organismes de bienfaisance dans un système de soins et de soutien pour les personnes âgées fragiles, système qui est en évolution. Cette nouvelle orientation appuie le développement continu d'options de vie communautaire diversifiées et complètes à l'intention des personnes âgées qui ont besoin de beaucoup d'aide pour effectuer leurs activités quotidiennes. Ces options comprennent un choix de services offrant du soutien 24 heures sur 24 dans un environnement conçu à cette fin.

Les services en question aideront les personnes âgées fragiles à demeurer dans leurs propres collectivités, tout en tenant compte de la diversité de la société ontarienne. Les nouvelles orientations préconisées offrent des possibilités élargies en termes d'options de vie communautaire urbaine et rurale, ainsi que des services reconnaissant les besoins des communautés ethniques, francophones et autochtones.

Nous croyons que le fait d'offrir un plus grand nombre d'options de vie communautaire préviendra, ou à tout le moins retardera, l'institutionnalisation de bon nombre de personnes âgées fragiles. Un système de services communautaires ainsi élargi et complété par un système de soins prolongés de qualité permettra de mieux répondre aux besoins des personnes âgées fragiles qui ont besoin d'aide dans un grand nombre d'activités quotidiennes. Nous pourrons ainsi assurer une utilisation plus efficace des établissements de soins prolongés pour les personnes qui ont des besoins complexes.

Nous avons annoncé que le ministère des Services sociaux et communautaires n'a pas l'intention d'élargir le programme de foyers pour personnes âgées. Le ministère envisage plutôt la rénovation et la reconstruction des établissements actuels tout en encouragent les municipalités et les organismes de bienfaisance à explorer la possibilité d'offrir une gamme accrue d'options de services.

Notre intention est d'encourager et de soutenir les logements communautaires de rechange. A cette fin, nous avons modifié la règle en matière de financement aux fins de modernisation et d'amélioration des foyers pour personnes âgées les plus anciens. Nous présentons, dans le cadre du plan de réaménagement des foyers pour personnes âgées annoncé il y a peu, une nouvelle approche visant à compenser la perte de lits éliminés lors de la rénovation alors que les groupes de quatre chambres seront convertis en logements d'une ou deux chambres.

Nous appuierons les efforts des municipalités, des bandes d'Indiens et des organismes de bienfaisance, y compris les communautés ethniques, francophones et autochtones, pour développer des services à l'intention des personnes âgées fragiles dans le milieu approprié, y compris les personnes pouvant être classées comme nécessitant un niveau élevé de services généralement offerts en établissement. Nous consacrerons à cette fin une somme de 13 millions de dollars en fonds d'exploitation et jusqu'à un tiers des 100 millions de dollars qui sont affectés à notre plan de réaménagement des foyers pour personnes âgées servira de fonds de capital. Le ministère des Services sociaux et communautaires soutiendra des services du genre que l'on trouve dans le présent document, soit les programmes de maintien de l'autonomie et les programmes de logements communautaires supervisés.

Toujours en rapport avec la nouvelle orientation adoptée, notre ministère met, depuis 1986, des fonds à la disposition des groupes communautaires aux fins de coordination et de mise en oeuvre de services de soutien dans les nouveaux projets résidentiels sans but lucratif dont la clientèle est composée de personnes qui présentent des besoins spéciaux. Les commanditaires éventuels de ces projets, y compris les municipalités et les organismes de bienfaisance, doivent en faire la demande auprès des ministères du Logement et des Services sociaux et communautaires, dans la catégorie des initiatives d'aide au logement. Les propositions sont évaluées et approuvées en commun par le deux ministères au moyen d'un processus de coordination et d'examen des demandes. Au cours des trois dernières années, l'examen de ces initiatives a permis d'appuyer une variété d'options de vie communautaire conçues pour les personnes âgées et pour d'autres groupes.

A plus petite échelle, les fonds alloués au programme de soutien communautaire sont mis à la disposition de quelques organismes municipaux et de bienfaisance, en fonction des ressources dont dispose le ministère pour mener à bien la coordination et la mise en oeuvre de services de soutien organisés dans le cadre des projets réguliers de logement sans but lucratif pour personnes âgées.

1.6. La vie communautaire pour les personnes âgées fragiles

Le document intitulé Vivre en collectivité : Nouvelles orientations des services en établissement à l'intention des personnes âgées fragiles présente la nouvelle orientation du ministère visant à soutenir l'évolution de diverses options de vie communautaire qui, nous l'espérons, tiendront davantage compte des capacités et des besoins des personnes âgées dont les activités quotidiennes nécessitent une assistance soutenue. L'objectif des options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles est le suivant :

> **être au service des personnes âgées qui, en raison de leurs besoins d'ordre physique, psychologique ou social, ne sont plus en mesure de maintenir un style de vie autonome, même si elles profitent des programmes de soutien communautaire et qui, s'il existait un programme plus intensif de soins et de soutien communautaires, pourraient et préféreraient continuer à habiter leurs propres appartements dans un environnement créé à cet effet.**

Les principes qui sous-tendent nos programmes et appuient ce système évolutif mettent en valeur l'intégration communautaire, l'autonomie individuelle du client et la stabilité de l'environnement et du contexte social. Le présent document examine ces principes et les principales questions relatives à la conception de programmes.

1.7. Résumé des modèles de services proposés

On n'a pas accordé suffisamment d'importance à la possibilité d'utiliser une partie des ressources existantes pour soutenir une concentration au niveau des services plus élevés que les services que l'on offre actuellement à domicile ou dans les centres communautaires. Nous nous proposons de soutenir l'évolution des services dans les milieux résidentiels spécialement conçus à l'intention des personnes âgées fragiles. Ces milieux sont désignés milieux pour personnes âgées lorsqu'un organisme de service sociaux met à la disposition des personnes âgées une gamme de services de soutien sept jours sur sept, 24 heures sur 24, conformément aux préférences et aux besoins individuels, de sorte que les personnes âgées qui ont besoin de beaucoup de soutien peuvent continuer à vivre dans leurs propres appartements ou dans des milieux supervisés.

Par suite des résultats obtenus en Ontario et ailleurs, nous désirons proposer deux modèles généraux de services, lesquels donnent lieu à une vaste gamme de démarches relatives à la prestation des services et au mode de logement. Ces modèles de services viendront appuyer les efforts des organismes de services sociaux pour combler l'écart qui existe actuellement entre, d'une part, les services actuellement offerts sur une grande échelle à domicile et dans les centres communautaires et, d'autre part, les soins offerts en établissement.

Les antécédents des modèles proposés, comme les logements à services élargis pour personnes âgées, sont décrits dans la prochaine section. Les propositions présentées dans le présent document sont à l'appui de l'intérêt considérable et sans cesse croissant que suscite la question de la vie en appartement avec soutien.

Nous tenons à souligner que le ministère maintient son engagement face à l'expansion des services actuellement disponibles à domicile et dans les centres communautaires à l'intention des personnes âgées, et qu'il continue également à soutenir les efforts des municipalités et des organismes de bienfaisance pour réformer et diversifier les services offerts par les foyers pour personnes âgées.

Nous proposons deux modèles de services comme point de référence pour le développement de diverses options de services dans les logements avec soutien à l'intention des personnes âgées fragiles :

- **Programme de maintien de l'autonomie** en place 24 heures sur 24. Ce modèle de services fait référence à un milieu résidentiel dans lequel un organisme de services sociaux offre des services de soutien intensifs de façon suffisamment centralisée et accessible pour permettre aux personnes âgées fragiles de **vieillir à la maison**, si tel est leur désir. Ces services sont offerts dans certains projets d'habitation à but non lucratif. Les locataires qui désirent une disponibilité de 24 heures sur 24 pourront choisir un plan de services individualisé. Ce plan de services constituera la base des ententes de services conclues avec les municipalités, les bandes d'Indiens ou les organismes de bienfaisance financés pour mettre en oeuvre les services.

- **Logements communautaires supervisés.** Il s'agit d'un modèle de services dans lequel un organisme de services sociaux offre une gamme de services semblables aux services offerts dans le programme de maintien de l'autonomie. L'organisme offre également une surveillance sur place 24 heures sur 24 aux personnes âgées fragiles qui nécessitent un environnement sûr et qui sont incapables de demander de l'aide de leur propre chef. Ce modèle comprend les foyers de soins en milieu familial ainsi que divers types de foyers de groupe supervisés. Dans la mesure du possible, le foyer de groupe devrait offrir des appartements indépendants pour les personnes qui préfèrent ce genre de logement.

Nous proposons que, **dans le cadre des deux modèles de services, les soins de santé professionnels soient dispensés aux clients par le biais de visites.**

Nous proposons de soutenir les modèles de services qui visent à augmenter la variété des options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles, qui s'intéressent avant tout au soutien personnel et social, et qui explorent les limites de la prestation des services en milieu non institutionnel. L'utilisation de la

technologie pour maintenir l'indépendance des personnes qui ne sont plus en mesure de demeurer indépendantes sans soutien est implicite dans ces approches.

Les options de vie communautaire que nous nous proposons de soutenir diffèrent des soins offerts en établissement. L'une des caractéristiques qui distinguent les soins à l'intention des personnes âgées offerts en établissement des soins offerts dans la collectivité est l'intégration sur place, en établissement, des services de santé et sociaux professionnels. Les soins de santé et sociaux professionnels offerts en établissement sont en effet fournis sous un même toit, dans un milieu multidisciplinaire, qui est également le lieu de résidence permanente de la personne. Les services communautaires offerts dans les milieux visant au maintien de l'autonomie font une distinction entre l'espace personnel et le besoin d'intimité de chacun d'une part, et l'espace réservé aux pourvoyeurs de services d'autre part.

Nous sommes conscients du fait qu'il existe certaines limites relatives aux modèles de services proposés rattachés à des endroits précis. Les modèles de services offerts à domicile que nous proposons en ce moment n'excluent pas la possibilité d'examiner la reconception éventuelle des services actuellement facilement accessibles à domicile et dans les centres. Une telle reconception pourrait porter sur les services à l'intention des personnes qui ont besoin de beaucoup de soins dans leurs propres résidences. Un système reformulé pourrait offrir un nombre maximal de choix individuels et soutenir la prestation de services offerts dans l'ensemble de la collectivité, services qui seraient suffisamment centralisés et accessibles, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pour permettre aux personnes âgées de vieillir dans leur propre collectivité tout en ayant le plus grand choix possible quant à l'environnement.

1.8. Le processus de consultation

Le présent document présente les orientations intérimaires relatives à l'évolution des services déjà en place ainsi que des nouveaux services ayant pour but d'aider les personnes âgées fragiles à vieillir dans leurs collectivités. Toutefois, nous examinerons soigneusement les opinions des partis concernés par les règles proposées. Nous élaborerons et ferons circuler, après consultation avec les pourvoyeurs de services et les groupes de consommateurs, les lignes directrices du ministère relatives à l'amélioration des futurs services offerts dans les logements avec soutien pour personnes âgées fragiles. Nous appuierons également l'élaboration de lignes directrices précises en matière de services afin d'assurer que les services offerts répondent à certaines normes de qualité et respectent les droits et la dignité de la personne.

Dans les quelques mois qui viennent, une consultation aura lieu avec les organisations qui offrent déjà des services dans des logements avec soutien, en collaboration avec l'Ontario Association of Non Profit Homes and Services for

Seniors. Cette consultation portera sur les sujets suivantes : les approches rentables en matière de prestation de services, les problèmes communs auxquels font face les pourvoyeurs de services, et des solutions pratiques à ces problèmes.

Nous aimerions également recevoir les idées des citoyens concernés, des consommateurs et des pourvoyeurs de services au sujet des modèles proposés décrits dans les trois derniers chapitres du présent document. Veuillez indiquer clairement, à l'aide des titres et sous-titres du présent document, à quelle section s'appliquent vos observations. Nous aimerions recevoir vos commentaires concernant les divers problèmes ainsi que les solutions que vous proposez relativement à l'avenir des services au sein des logements avec soutien pour personnes âgées fragiles.

Veuillez faire parvenir vos commentaires à l'adresse suivante d'ici **le 30 juin 1989 :**

M. Walter Kushnir
Conseiller principal aux politiques
Direction des services aux personnes âgées
Ministère des Services sociaux et communautaires
9^{e} étage, 700, rue Bay
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6

2. SYSTEME ACTUEL DE SERVICES RÉSIDENTIELS A L'INTENTION DES PERSONNES AGÉES FRAGILES

En Ontario, le système de services résidentiels à l'intention des personnes âgées fragiles qui ne sont pas en mesure de vivre de façon autonome se retrouve principalement dans les établissements de soins prolongés offrant des services résidentiels et un niveau considérable de soins. Toutefois, au cours des dernières années, de nombreux organismes municipaux et de bienfaisance ont concentré leurs efforts sur la mise en oeuvre de services de soutien permettant aux personnes âgées qui ont besoin de soins de demeurer dans la collectivité.

Sous une variété d'auspices, le ministère des Services sociaux et communautaires finance cinq modes de logement. Ce sont, par ordre d'importance croissant, les foyers de soins supervisés en milieu familial, les programmes de foyers de groupes, les logements à services élargis pour personnes âgées, les maisons satellites, les foyers pour personnes âgées et les soins en établissement fournis par les foyers pour personnes âgées. Le ministère de la Santé finance également des soins en établissement offerts dans les foyers de soins, les lits disponibles dans le cadre du programme ELDCAP (Programme d'immobilisation pour les soins prolongés) offert dans les hôpitaux du Nord de l'Ontario, et les hôpitaux dispensant des soins pour malades chroniques.

2.1. Foyers de soins supervisés en milieu familial (foyers familiaux, familles d'accueil)

Les foyers de soins supervisés en milieu familial (aussi qualifiés de foyers familiaux unis ou de familles d'accueil dans la documentation sur les services sociaux) permettent aux personnes âgées fragiles de bénéficier des soins d'une famille hôtesse. Cette famille est responsable au même titre qu'une personne salariée ou à contrat.

Les foyers de soins supervisés fonctionnent différemment des autres foyers de groupe puisque la famille hôtesse doit intégrer la personne âgée à la cellule familiale. La famille hôtesse peut se composer d'une famille ou d'une personne seule qui désire prendre soin d'une personne âgée dans son propre foyer.

La responsabilité principale est assignée à un membre désigné de la famille hôtesse. Cette personne s'engage, par l'intermédiaire d'une entente avec un organisme de services sociaux, à fournir supervision et soutien au client, quel que soit le degré d'intensité de ces services. L'organisme de services sociaux s'assure que le client bénéficie de tous les services nécessaires qui ne sont pas assumés par la famille.

Ce type de placement en milieu familial peut convenir aux personnes âgées fragiles pour lesquelles les modèles actuels de maintien de l'autonomie ne fonctionnent pas.

En Ontario, cette option n'a pas été employée de façon significative dans le système de soins dispensés aux personnes âgées fragiles. Selon les modèles de services que nous proposons, les foyers de soins supervisés en milieu familial constituent un type possible d'environnement de vie communautaire supervisé.

2.2. Résidences communautaires : foyers de groupe

Les programmes de foyers de groupe ou les résidences communautaires constituent des services sociaux à but non lucratif qui s'occupent d'héberger et d'aider les personnes âgées à organiser leur vie sociale et récréative, et à accomplir au besoin leurs activités quotidiennes sous la supervision de professionnels. Les responsables des programmes de foyers de groupes sont généralement affiliés à un établissement ou un organisme de services sociaux qui se spécialise dans les services aux clients ayant des besoins spéciaux. L'établissement ou l'organisme de services sociaux peut exploiter directement la résidence communautaires ou être lié par contrat. L'établissement ou l'organisme de services sociaux fournit un soutien et des programmes multidisciplinaires professionnels aux clients de la résidence.

Un nombre très limité de résidences communautaires été créé en Ontario. Ces résidences peuvent généralement être classées en trois catégories : petite résidence (de 3 à 8 résidents), résidence de taille moyenne (de 8 à 14 résidents) et grande résidence (de 14 à 24 résidents).

En général, les résidences communautaires se composent de chambres individuelles ou communes. Habituellement, les résidents partagent la salle de bains mais certains endroits offrent des salles de bains privées. La salle à manger et le salon constituent également des salles communes. La classification du ministère du Logement qualifie ces types d'environnement de logements collectifs.

Les résidences communautaires doivent être distinguées des pensions de famille, des garnis, des maisons de repos et des maisons de retraite car ces établissements fournissent des services personnels dans un but lucratif. Les maisons de repos et de retraite n'ont pas d'affiliation directe avec un établissement ou un organisme de services sociaux. Les pensions de familles, les garnis, et les maisons de repos et de retraite offrent un vaste éventail de services d'hébergement et de loisirs qui peuvent inclure les repas, les travaux ménagers, la lessive et certains services personnels sur demande comme l'entretien de la chevelure, les transactions bancaires, la rédaction et la lecture de la correspondance, et ainsi de suite.

En Ontario, les résidences communautaires s'occupent davantage de fournir des services à d'autres types de clients comme les personnes atteintes de déficiences physiques ou mentales, les jeunes gens ayant des problèmes émotifs ou des troubles de comportement, et les adultes dont la consommation d'alcool est abusive. Les

résidences communautaires ne représentent pas un mode de logement commun chez les personnes âgées fragiles. Depuis quelques années, cependant, les fournisseurs de services envisagent la création de résidences communautaires à l'intention des personnes âgées fragiles.

Bien que la résidence communautaire soit une solution résidentielle possible pour les personnes âgées fragiles, **le ministère des Services sociaux et communautaires considère que les appartements individuels avec aires communes sont le type le plus flexible d'installation physique**. Ce type d'installation se prête au maintien de l'indépendance des personnes qui sont capables d'effectuer bon nombre de tâches quotidiennes, de même qu'au soutien des personnes qui demandent une aide considérable.
Par exemple, il se peut qu'un client présente de nombreux besoins au moment d'entrer dans un programme. Avec le temps, et grâce au soutien reçu, il se peut qu'il soit capable de fonctionner de façon plus indépendante dans ce milieu. Cependant, si le milieu n'offre pas de possibilités d'exercer cette indépendance, le client peut être forcé d'adopter un style de vie plus restrictif et plus dépendant que nécessaire.

Il existe deux types de programmes des résidences communautaires pour personnes âgées : les **foyers de groupe supervisés** et le concept récent des **coopératives de groupe** qui font participer les résidents aux décisions qui concernent la gestion interne et l'admission des futurs résidents. Dans le cadre des modes de services proposés, les foyers de groupe supervisés constituent un type possible de milieu de vie communautaire supervisé.

Les **foyers de groupe supervisés** peuvent convenir aux personnes âgées très fragiles qui sont atteintes de déficiences cognitives importantes et qui sont incapables de participer à la prise de décision concernant la gestion interne et l'admission des clients. Pour leur part, les **coopératives de groupe** sont plus appropriées pour les personnes âgées dont la fragilité ne se situe pas sur le plan cognitif ou rationnel.

Parmi les exemples de foyers de groupe supervisés pour personnes âgées fragiles, on trouve Stephenson House à Toronto, exploité par Ward 9 Senior Link, et Elmridge Residence à Toronto, exploité par les Services aux familles et aux enfants juifs de la communauté urbaine de Toronto.

Le modèle de coopératives de groupes, mis au point en Angleterre et récemment introduit au Canada, est généralement identifié à son organisme commanditaire, Abbeyfield. Le programme est géré par un organisme à but non lucratif. Le trait distinctif de ce genre de programme est que les résidents ne sont pas simplement admis au sein du système de soins; ce sont eux qui déterminent les conditions d'admission et qui prennent les décisions relatives aux activités sociales et récréatives. L'organisation à but non lucratif assure la disponibilité des logements

et des services; elle engage des aides familiales qui demeurent sur place et se chargent de la préparation des repas, des travaux ménagers, des emplettes, des vérifications de sécurité et d'autres activités domestiques.

Le programme de Pembrooke constitue un exemple de résidence communautaire qui comporte des caractéristiques associées à la fois aux modèles de foyers de groupe supervisés et de coopératives de groupe. Ce programme est mis en oeuvre par Marionhill, foyer de bienfaisance pour personnes âgées, dans un pavillon situé dans un quartier résidentiel reconnu, en face d'une église et d'une école. Ce pavillon a été rénové et il compte actuellement six chambres à coucher et des installations adaptées aux besoins spéciaux de ses résidents.

Le pavillon emploie un superviseur qui se trouve sur place de 9 h à 21 h tous les jours. La totalité des résidents emploient l'automédication, mais le superviseur leur rappelle et vérifie au besoin l'administration des médicaments. Les résidents bénéficient de repas réguliers et de services de lessive. Une infirmière visiteuse se rend sur les lieux une fois par semaine et les clients ont accès à l'infirmerie de Marionhill. Si un placement temporaire s'avère nécessaire, les services médicaux de Marionhill accueillent le client. Les résidents participent au programme de jour de Marionhill ou fréquentent un centre pour personnes âgées de Pembrooke au moins trois jours par semaine; ils profitent d'un transport pour se rendre aux rendez-vous et à l'église.

Les résidents doivent normalement aider à faire leur lessive, faire leur lit, mettre le couvert, aider à la préparation des repas, nettoyer après les repas, et exécuter des travaux domestiques légers (époussetage, balayage, etc.). Pour leur part, les familles doivent assurer le transport au besoin et aider les résidents à faire leurs emplettes et à satisfaire d'autres besoins spéciaux. Les amis et les parents peuvent rendre visite aux résidents aussi souvent qu'ils le désirent.

2.3. Logements à services élargis pour personnes âgées

Par logements à services élargis pour personnes âgées on entend une forme de logements en commun ou d'habitations privées avec aires communes qui a été mise au point dans les années 70 sous l'égide de la Loi sur les établissements de bienfaisance. Les résidents habitent leur propre appartement ou reçoivent un ensemble de soins minimal de la part de l'administration. L'appartement typique se compose d'un studio, d'une cuisinette et d'une salle de bains complète. L'immeuble d'habitation comporte une salle à manger commune et des aires de loisirs. Les résidents achètent un ensemble de soins en fonction de leur capacité de paiement. Cet ensemble de soins comprend un repas par jour, le nettoyage général des aires communes, le ménage hebdomadaire, le lavage hebdomadaire des serviettes et du linge de maison, et les activités sociales et récréatives. Les fonctions connexes peuvent inclure des services médicaux, infirmiers, sociaux, dentaires et podologiques.

Les résidents sont responsables de leurs emplettes, leurs vêtements, leur lessive personnelle, leur transport et leurs soins de santé.

Le premier projet de logements à services élargis pour personnes âgées a été instauré en 1972. En Ontario, il existe actuellement six établissements à services élargis pour personnes âgées : Oakville Senior's Residence, Baycrest Terrace (Toronto), St. Hilda's Tower (Toronto), Bob Rumball Centre for the Deaf (Toronto), Patricia Gardens (Dryden) et Finnish Rest Home (Sault-Sainte-Marie).

A plusieurs égards, le concept de logements à services élargis pour personnes âgées constitue un modèle de services similaire aux soins en établissement. Les résidents sont admis ou sont retirés du système de «soins» dispensés par les organismes de bienfaisance responsables des services de logement et de soutien. Le financement s'effectue de la même façon que dans les autres établissements de bienfaisance : les résidents dont la situation financière le permet déboursent la totalité des coûts de l'hébergement et des soins. Les résidents qui reçoivent une subvention ont le droit de conserver une partie de leur revenu à titre «d'allocation» de vie autonome en plus d'une «allocation» de bien-être. L'occupation se trouve donc liée à l'obtention de services; chaque résident reçoit un «ensemble de soins» précis.

En comparaison avec les logements à services élargis pour personnes âgées, le concept de maintien de l'autonomie proposé dans ce document suggère une plus grande liberté de choix de la part du client et un plus grand degré de flexibilité des services. L'obtention des services n'est pas liée à l'occupation et les personnes âgées ne sont confiées à aucune autorité de soins en établissement. L'hébergement et les services de soutien seront plutôt régis par des ententes distinctes en matière de politiques, d'administration, de législation et de financement. L'admissibilité aux services de soutien sera considérée séparément de l'admissibilité à l'hébergement. Contrairement aux bénéficiaires des services de soins en établissement, aucune autorité n'est responsable de l'admission des clients au sein du système de soins ni de leur sortie du système. Les bénéficiaires auront des rapports de «locataires» avec une administration de logement à but non lucratif et seront considérés comme des «clients» distincts par un organisme de services sociaux. Les locataires seront plus libres de déterminer les services de soutien qu'ils recevront. Les personnes âgées fragiles compteront parmi les locataires des endroits où seront mis en oeuvre les services de maintien de l'autonomie, mais la fragilité d'une personne ne constituera nullement un critère d'occupation et n'entravera l'occupation en aucune façon.

2.4. Maisons satellites

Les établissements exploités par les municipalités admettent souvent des résidents et les placent ensuite dans des foyers de soins supervisés en milieu familial, des foyers de groupe et d'autres établissements qui font partie du programme de maisons

satellites. Les foyers pour personnes âgées emploient une variété de termes pour décrire les types d'environnements qu'ils financent dans le cadre de ce programme. L'expression «maison satellite» désigne le lien entre un foyer familial, un foyer de groupe ou un établissement et le foyer pour personnes âgées à laquelle il est rattaché. Les personnes qui habitent une maison satellite sont considérées comme des résidents du foyer pour personnes âgées. Ce dernier se charge de l'évaluation des résidents et de la qualité des soins dispensés par le responsable du programme de maisons satellites. Le foyer pour personnes âgées supervise l'état général et les besoins des résidents, et inspecte l'ensemble des maisons satellites tous les quatre mois. Certains ensembles plus importants, dont l'envergure est comparable aux établissements de taille moyenne, de grande et de très grande taille, emploient du personnel médical et infirmier en poste sur les lieux.

2.5. Soins en établissement

Les soins en établissement représentent le type de soins le plus commun en Ontario. La majorité des systèmes de classement considèrent les établissements comme une catégorie distincte. Le système de soins en établissement diffère considérablement du réseau de services communautaires en établissement. Cependant, le système de soins en établissement financé par le ministère des Services sociaux et communautaires a joué un rôle important dans l'évolution initiale du réseau de services communautaires en établissement.

Bien que les formes de soins dispensés en établissement varient de façon significative, la documentation à ce sujet se concentre principalement sur le mode de logement en établissement, et non sur la nature des soins fournis. Sur le seul plan du mode de logement, le système de soins en établissement est similaire à celui des foyers de groupe, mais son envergure est accentuée. Au point de vue de la taille, les établissements ordinaires ou de soins prolongés peuvent être classés selon leur taille, soit petite (de 25 à 60 résidents), moyenne (de 61 à 99 résidents), grande (de 100 à 200 résidents) et très grande (plus de 200 résidents).

L'envergure, cependant, ne constitue pas la principale caractéristique permettant de définir les établissements. La nature des soins prodigués, les types de ressources professionnelles et le niveau de technologie disponible sont autant de moyens de classer les établissements. Ces derniers assurent l'hébergement et les soins professionnels qui sont réglementés par la législation, les directives gouvernementales, les organismes d'agrément et les associations professionnelles. L'Ontario Hospital Association définit les soins en établissement comme des soins prodigués sur une base soutenue et prolongée dans le but de répondre aux besoins physiques, sociaux et individuels des personnes dont les capacités fonctionnelles sont chroniquement déficientes ou risquent de le devenir. Les soins en établissement sont conçus pour satisfaire tous les besoins individuels au moyen d'un travail d'équipe qui exige la coordination de diverses disciplines et des professions

associées, dont les nombreuses disciplines des sciences médicales et sociales, et de l'étude du comportement dans le but de traiter les troubles socio-psychologiques ainsi que les troubles physiques.

La caractéristique fondamentale du système de soins en établissement est le fait qu'un organisme réglementé soit responsable de la prestation et de la supervision des services de soins prodigués à un résident. Voici quelques-unes des principales caractéristiques du système de soins en établissement :

- Les soins sont dispensés par l'administration des services en établissement aux personnes qui sont confiées à une personne chargée de fournir les soins, conformément à une série de critères d'admission et de sortie.

- L'obtention des services de soutien est liée à l'occupation. L'organisme responsable de la gestion des biens immobiliers détient également la responsabilité globale des soins fournis aux résidents.

- L'organisme est responsable du bien-être total des résidents.

- L'adresse permanente de la personne constitue également le lieu de travail de divers professionnels et d'un personnel de soutien.

- L'établissement se trouve souvent dans un endroit isolé, à l'écart de activités de la collectivité.

Les services de soins en établissement pour personnes âgées fragiles qui sont financés par le ministère des Services sociaux et communautaires sont assurés par les foyers pour personnes âgées, lesquels forment un réseau d'établissements de soins prolongés à but non lucratif. Les foyers municipaux sont parrainés par le municipalités et les foyers de bienfaisance sont parrainés par des organismes de bienfaisance. Les soins en établissement sont également offerts dans des foyers de soins et des établissements offrant des soins pour malades chroniques, avec l'aide financière du ministère de la Santé.

Les foyers municipaux pour personnes âgées sont régis par la législation et les règlements de la Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos. Les foyers de bienfaisance pour personnes âgées relèvent principalement de la Loi sur les établissements de bienfaisance. L'administration d'un foyer pour personnes âgées est également assujettie aux politiques écrites de chaque foyer et du ministère des Services sociaux et communautaires.

La totalité des foyers municipaux pour personnes âgées et la plupart des foyers de bienfaisance pour personnes âgées offrent aussi bien des soins résidentiels que des soins prolongés. Les soins prolongés constituent de plus en plus le type principal

de soins offerts par les foyers pour personnes âgées. Le tiers des lits pour soins prolongés disponibles en Ontario se trouve dans des foyers pour personnes âgées. Le reste des lits pour soins prolongés se trouve dans les foyers de soins infirmiers.

3. CONTEXTE DU CHANGEMENT

3.1. Prévention

Le premier objectif général du gouvernement ontarien (énoncé dans le document intitulé Nouvelles orientations : Services de santé et services sociaux à l'intention des personnes âgées de l'Ontario) est d'améliorer la qualité de la vie des personnes âgées de l'Ontario. Les capacités fonctionnelles et l'état de santé d'une personne constituent l'un des principaux facteurs susceptibles d'influencer la qualité de la vie. Parmi les autres éléments importants, mentionnons les possibilités d'activités sociales et récréatives ainsi que la nature adéquate du revenu et du logement.

Le présent document suggère des démarches de vie communautaire qui s'inscrivent dans des environnements dont les tarifs sont abordables. Selon les conclusions des recherches sur les personnes âgées fragiles, les besoins de soutien personnel n'augmentent pas nécessairement de façon progressive et continue.

Plusieurs types d'interventions permettent de ralentir ou de prévenir les conditions physiques, sociales ou psychologiques qui entraînent une augmentation des besoins de soutien personnel. L'exercice pratiqué de manière adéquate, une bonne nutrition, la participation à des activités sociales et récréatives sont autant de façons susceptibles de minimiser l'augmentation des besoins en services de soutien chez les personnes âgées fragiles.

La prévention constitue l'une des principales fonctions assumées par les fournisseurs de services qui travaillent auprès des personnes âgées fragiles. Ce qui signifie que les fournisseurs de services sociaux doivent promouvoir un mode de vie individuel et employer des méthodes de prestation des services qui favorisent le bien-être et préviennent toute perte d'autonomie. Par exemple, les associations de locataires et les clubs sociaux des établissements à but non lucratif pour personnes âgées créent un réseau informel très puissant de soutien mutuel. Les services préventifs à l'intention des personnes âgées devraient être conçus de façon à appuyer et à améliorer les sources d'assistance personnelles et informelles, plutôt que de les concurrencer ou de chercher à les remplacer.

3.2. Technologie

Les progrès accomplis par la technologie dans le domaine des soins de santé ont contribué pour beaucoup à prolonger l'espérance de vie et à améliorer le bien-être de la société. Aucun aspect de la vie quotidienne n'échappe à la révolution technologique, révolution susceptible d'aider un grand nombre de personnes âgées fragiles à vivre à la maison ou dans un logement avec services, même lorsqu'elles éprouvent de la difficulté à accomplir leurs tâches quotidiennes.

Certains outils technologiques peuvent être intégrés à un logement avec services. Les systèmes d'intercommunication, par exemple, permettent aux locataires des unités résidentielles offrant des services de soutien d'informer leurs aides qu'ils ont besoin d'aide pour commencer leur journée. Il existe des lits mécanisés contrôlés entre autres à l'aide de commandes particulièrement sensibles au toucher. Les armoires à portes légères glissant facilement sont également d'une grande utilité aux personnes qui n'ont plus la force d'antan. Les douches manuelles à température constante sont pratiques pour les personnes dont la dextérité et la coordination ont diminué. La cuisinière peut être contrôlée par une minuterie pour les personnes qui oublient d'éteindre les éléments. Des lits et des toilettes mécanisés viennent en aide aux personnes qui ont de la difficulté à se lever. Il existe également des distributeurs de médicaments permettant à une personne de prendre chaque jour la quantité appropriée de médicaments.

Il existe des systèmes d'intervention d'urgence tant passifs qu'actifs capables d'effectuer une certaine surveillance des personnes qui ont besoin de ce type de service ou désirent se le procurer. Par exemple, une personne âgée peut porter un appareil de communication lui permettant de signaler une urgence lorsqu'elle est dans l'incapacité d'utiliser le téléphone. Un tel appareil pourrait être relié à un service d'intervention d'urgence. Dans le même ordre d'idées, des appareils intégrés peuvent être reliés à un service d'intervention d'urgence qui surveille le commutateur de la salle de bain. Lorsque la lumière de la salle de bain n'a pas été allumée après un lapse de temps précis, une alerte est donnée.

Ce sont là quelques-unes des utilisations de la technologie qui, associées aux services de soutien sociaux et personnels, sont susceptibles de maintenir l'indépendance et d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées qui ont besoin d'aide dans leurs activités quotidiennes.

3.3. Mécanismes de soutien pour maximiser l'autonomie personnelle

Notre société tient en haute estime l'autonomie personnelle, le contrôle et la responsabilité. Néanmoins, certaines personnes d'âge avancé, en particulier les personnes seules, choisissent délibérément l'environnement plus restrictif d'un établissement. La prise en charge de la responsabilité du bien-être d'un résident par un organisme réglementé constitue le principal avantage du système de soins en établissement. L'environnement plus restrictif d'un établissement garantit aux résidents qu'une aide supplémentaire peut leur être accordée si leurs besoins évoluent, et qu'ils n'auront probablement pas à se déplacer de nouveau. Toutefois, l'assurance de la continuité des services que procure le système de soins en établissement a pour effet de minimiser les risques et les incertitudes associés à la vie autonome et de priver, dans une certaine mesure, le résident de son droit à l'autonomie, à l'autodétermination et à la liberté de choix.

La personne dont la fragilité ne cesse de s'accroître doit prendre une décision difficile : elle peut ajouter son nom à la liste d'attente d'un établissement de soins conçu pour les personnes extrêmement dépendantes, ou encore se fier aux services de soutien de la collectivité, lesquels sont généralement axés sur les personnes qui ont besoin d'un niveau intermittent ou moindre d'assistance personnelle pour vaquer à leurs occupations quotidiennes. La prestation des services doit être repensée pour procurer aux personnes âgées fragiles la sécurité et la tranquillité d'esprit qu'offrent les établissements actuels, tout en leur permettant de déterminer et de contrôler la part des activités quotidiennes qu'elles sont capables d'assumer.

Pour un petit nombre de personnes âgées, l'autonomie ne peut nullement compenser le sentiment de sécurité que suscitent les soins dispensés. Nos nouvelles orientations soulignent la nécessité d'un plus grand nombre d'options favorisant l'autonomie personnelle, en plus de reconnaître le besoin perpétuel d'un système de soins en établissement pour les personnes qui présentent des besoins complexes et ne peuvent raisonnablement maintenir leur autonomie au sein de la collectivité.

3.4. Le concept de la prestation des services sur place

Le concept de la «prestation des services sur place» constitue l'un des principaux thèmes traités dans la documentation sur les services aux personnes ayant besoin de soins et de surveillance, et dans les suggestions adressées au gouvernement par les fournisseurs de services et les consommateurs. Il s'agit d'un concept analogue à la notion de «vieillir à la maison». Les services de soutien communautaire doivent être conçus de façon à permettre aux bénéficiaires de demeurer à la maison le plus longtemps possible, même s'ils ont besoin de surveillance et de soins. Le fait de redéfinir le rôle du système de soins en établissement et l'émergence de nouveaux modèles de prestation de services à domicile incite les chercheurs et les praticiens à examiner rigoureusement l'hypothèse selon laquelle les soins en établissement représentent la façon idéale de traiter les personnes ayant besoin d'un niveau élevé de services.

La prestation des services sur place ne se limite pas aux services de soutien communautaire; cette notion est manifeste au niveau des concepts fondamentaux de soins de santé comme les «établissements de soins ambulants» ou les «hôpitaux ambulants». Il est possible de fournir des services de qualité à un coût abordable sans se restreindre au système traditionnel de soins en établissement. Le système de services communautaires en établissement contribuera à améliorer la qualité de la vie des personnes âgées fragiles qui désirent un mode de vie autonome, et à utiliser de façon plus efficace les ressources multidisciplinaires limitées du système de soins en établissement.

La démarche de vie communautaire que nous proposons réunira quelques points forts du système de soins en établissement (sécurité des personnes âgées fragiles,

continuité des services, supervision quotidienne des résidents, possibilité de services supplémentaires) et les avantages tirés des services communautaires (un certain degré d'autonomie, de stabilité et d'autodétermination combinés à une intégration continue et maximale avec l'entourage). Nous appuierons les modèles qui offrent davantage de choix aux personnes âgées fragiles dont le dernier recours est le système de soins en établissement.

3.5. Le concept des logements avec soutien

Au cours des vingt dernières années, l'examen des services fournis aux personnes qui nécessitent des soins et sont incapables de mener une existence autonome a fait ressortir le caractère plus approprié des services communautaires en établissement par rapport aux services traditionnels en établissement. Pendant cette même période, les services de logements communautaires avec services de soutien ont été créés à l'intention d'un grand nombre de bénéficiaires ayant des besoins spéciaux de nature différente, dont les personnes atteintes de handicaps physiques, mentaux ou psychiatriques, les femmes battues, les personnes désavantagées sur le plan social, les contrevenants et anciens contrevenants, les personnes dont la consommation d'alcool ou de drogue est abusive, les jeunes sans abri et les personnes âgées fragiles.

Au milieu des années 80, les ministères ontariens responsables des services communautaires en établissement ont procédé à une révision de la prestation des services. Le terme aide au logement a été adopté pour désigner un éventail de programmes à l'intention des personnes ayant des besoins spéciaux. Ces programmes offrent une gamme de services de soutien et d'hébergement à l'intention des personnes ayant des besoins spéciaux. La mise en oeuvre de ces programmes se fait séparément du système d'établissements. Par rapport au système de soins en établissement où les services sont fournis sur place aux résidents, les programmes d'aide au logement permettent d'obtenir les services de soutien d'un organisme sur les lieux même d'un immeuble d'habitation ou d'un petit établissement. La distinction entre l'aide à la vie communautaire et les soins en établissement a donc été établie de cette façon.

L'aide au logement constitue désormais un terme générique et désigne une variété d'arrangements locatifs communautaires qui sont indexés sur le revenu et permettent aux locataires ou aux clients ayant des besoins spéciaux d'obtenir des services de soutien sur place. Le terme «logement pour besoins spéciaux» est synonyme d'aide au logement.

Les programmes d'aide au logement comportent une composante hébergement et une composante services qui sont financées séparément depuis quelques années. Le ministère du Logement alloue les fonds de capital destinés à la construction et les fonds d'exploitation destinés à l'administration (par exemple, le directeur de la

construction) de la composante hébergement. Les fonds d'exploitation des services de soutien relèvent du ministère concerné (par exemple, les ministères des Services sociaux et communautaires, de la Santé et des Services correctionnels).

Bien que les composantes hébergement et services de soutien soient administrées séparément, un lien formel les unit. L'entente de financement stipule habituellement que les locataires sont admissibles à l'occupation d'une unité locative, à condition de faire appel à l'organisme mentionné dans cette entente pour obtenir les services de soutien. Nous croyons que cette disposition est inutile et limite les possibilités d'occupation. Par conséquent, nous proposons qu'à l'avenir les programmes d'aide au logement soient offerts aux personnes dont les exigences sont très diversifiées, qu'elles aient ou non besoin de services de soutien.

Jusqu'à présent, un petit nombre de projets d'aide au logement ont été créés à l'intention des personnes âgées fragiles. Le village de Coburg Legion en est un exemple; celui-ci se compose de 42 appartements pour personnes âgées avec services de soutien. Les appartements avec services de soutien se situent dans une section séparée, mais ils s'intègrent à un ensemble d'habitation qui compte 115 autres appartements sans services de soutien pour personnes âgées.

L'ensemble des services de soutien, subventionné à titre de programme de soutien à domicile par le ministère des Services sociaux et communautaires, comprend le dîner et le souper dans la salle à manger, le nettoyage quotidien des appartements, le transport des locataires en chaise roulante, un système d'alarme, deux vérifications de sécurité par jour et des programmes récréatifs organisés. La moitié des logements sont des unités locatives indexées sur le revenu et subventionnées par le ministère du Logement.

Des services semblables d'aide au logement sont en opération ou en voie de mise en oeuvre ailleurs dans la province. On préfère généralement séparer le besoin de services du besoin de logement. L'un de ces programmes, le Centre St. John à Peterborough, a vu le jour en 1988. Les plans d'élaboration des programmes, qui sont déjà assez avancés, se sont inspirés du concept de maintien de l'autonomie appliqué à Woodbridge (Friuli) et Oshawa (Sunrise Seniors Place).

3.6. Les personnes âgées qui habitent des logements publics

La dernière décennie a donné lieu à une augmentation substantielle des logements à loyer indexé sur le revenu pour personnes âgées. En effet, les municipalités, les commissions locales de logement et les organismes de bienfaisance à but non lucratif gèrent actuellement quelque 96 000 appartements pour personnes âgées. Bon nombre des appartements privés à but non lucratif sont créés et administrés par des clubs philanthropiques ou des communautés ethniques francophones ou religieuses.

Les logements à but non lucratif, conçus à l'origine pour des personnes âgées en bonne santé, comptent maintenant beaucoup de personnes âgées fragiles. On y trouve des groupes de personnes qui seront probablement placées en établissement, à moins que des efforts ne soient déployés pour répondre à leurs besoins et leur fournir un soutien plus important que celui dont ont besoin les personnes âgées dans l'ensemble de la population.

Une enquête récente («Patterns of Support: The Use of Services Among Senior Citizen Public Housing Tenants in Ontario», ministère du Logement, 1986), indique que, comparativement aux personnes âgées dans l'ensemble de la population, les personnes âgées qui habitent des logements publics :

- o sont plus âgées;
- o sont généralement de sexe féminin (78 % par rapport à 58 %);
- o habitent généralement seules (88 % par rapport à 30 %);
- o ont habituellement des difficultés à accomplir leurs activités quotidiennes, en particulier :
  - prendre un bain (21 % par rapport à 8 %);
  - préparer les repas (19 % par rapport à 8 %);
  - effectuer les transactions bancaires et payer les comptes (25 % par rapport à 7 %);
  - effectuer un grand nettoyage/ménage (53 % par rapport à 22 %); et
  - faire des courses au supermarché (55 % par rapport à 15 %);
- o font généralement appel aux services sociaux et aux services de santé, en particulier :
  - les infirmières visiteuses (21 % par rapport à 8 %);
  - les aides familiales (14 % par rapport à 6 %);
  - la préparation des repas (9 % par rapport à 1 %); et
  - les visites amicales (6 % par rapport à 1 %).

Les données recueillies par cette enquête suggèrent que les personnes âgées demeurant dans des logements publics ont un besoin significatif de services de soutien, besoin qui peut représenter le triple des exigences de la population générale des personnes âgées. Au fur et à mesure que les locataires des logements sociaux prendront de l'âge, la proportion de personnes fragiles de ces milieux et leur degré de fragilité continueront à augmenter. Étant donné la participation déjà considérable des fournisseurs de services de soutien, il semblerait approprié de déterminer si ces endroits peuvent constituer des sites potentiels pour mettre en

oeuvre des services qui permettraient aux personnes âgées de vieillir à la maison si tel est leur désir.

Par exemple, un fournisseur de services ou de logement peut suggérer de convertir certains des appartements en salle à manger commune. En collaboration avec l'association de locataires, il est possible de concevoir un programme flexible qui comprend un service de repas servis à domicile et une salle à manger commune (cafétéria). Les services fournis peuvent inclure une aide personnelle pour effectuer les activités quotidiennes, un service d'aide familiale, des vérifications de surveillance/sécurité, le transport et des visites amicales. Les services de santé professionnels et les services infirmiers seraient assurés par l'intermédiaire des programmes de santé communautaire.

3.7. Communautés ethniques, francophones et autochtones

La société ontarienne compte une myriade de cultures. Près de cent communautés ethno-culturelles sont représentées dans la province. Le ministère reconnaît la nécessité d'offrir une gamme de services sociaux accessibles, appropriés des points de vue de la langue et de la culture, et visant à encourager la prévention, l'indépendance, le soutien à la famille et un choix de services. Les services élaborés à l'intention des personnes âgées fragiles d'une société dont le multiculturalisme s'accroît sans cesse doivent respecter les différences individuelles et la diversité culturelle des communautés représentées, dont les communautés ethniques, francophones et autochtones. Le ministère croit que les concepts de services décrits dans le présent document constituent la réponse la plus appropriée aux besoins des diverses communautés ontariennes en matière de soins prolongés.

Dans certains secteurs de la province, les communautés francophones ont le droit d'obtenir des services en langue française. Le processus de planification des services doit envisager et intégrer, s'il y a lieu, la prestation de services en français.

Les «droits des peuples autochtones du Canada», selon la formule employée dans la constitution canadienne, ne sont pas encore complètement définis. De façon générale, les divers échelons du gouvernement fédéral et provincial acceptent, en principe, les aspirations des Indiens à l'autonomie. Les personnes âgées fragiles des populations autochtones doivent pouvoir choisir librement parmi des options de la vie communautaire à leur intention. Le ministère des Services sociaux et communautaires s'engage à appliquer et à modifier des mécanismes de soutien à domicile qui seront offerts aux peuples autochtones à l'intérieur ou à l'extérieur des réserves. On trouvera en annexe B des renseignements concernant les services parrainés par les bandes d'Indiens ou les organismes indiens oeuvrant sur les réserves.

3.8 Catégories de soins, placement en établissement et aide au logement

En Ontario, les «soins» dispensés aux personnes âgées sont classés dans diverses catégories : soins en établissement, soins prolongés, soins pour malades chroniques, soins de réadaptation et soins de courte durée. Ces catégories permettent de distinguer les différentes composantes du secteur institutionnel. Chaque catégorie de soins est habituellement associée à un milieu distinct.

Le classement des catégories de soins a l'avantage de définir la nature et le niveau des ressources que nécessite un type d'établissement donné. Il se peut, cependant, qu'une personne dont les besoins dépassent le niveau de soins prodigués dans un certain type d'établissement se voit refuser l'accès à cet établissement. Par contre, les principes qui gouvernent l'aide au logement favorisent la mise sur pied de services fournis sur place à l'intérieur des sites d'habitation désignés (dans la mesure du possible) et le respect des besoins individuels des clients.

La démarche individuelle appliquée aux nouveaux programmes d'aide au logement contribuera peut-être à la conception de solutions de rechange aux catégories actuelles de soins. Les programmes de soins prolongés des établissements de soins à long terme sont conçus pour les personnes qui ont besoin d'une heure et demie ou plus par jour de soins infirmiers et personnels dispensés par une infirmière autorisée ou sous la supervision de celle-ci. **Nous sommes d'avis que bon nombre d'environnements actuels de soutien à domicile fournissent des services appropriés à des personnes âgées qui pourraient être jugées admissibles aux soins prolongés.**

Désormais, les placements en établissement seront déterminés selon le type de soins requis plutôt que le nombre de minutes d'assistance requises par la personne. Certaines personnes ont besoin de moins d'une heure et demie de soins complexes dans un établissement de soins. D'autres peuvent avoir besoin de plus d'une heure et demie par jour, tout en étant capable de continuer à vivre dans leurs appartements. Il est préférable de créer un environnement de soutien à domicile à l'intention des personnes âgées fragiles qui ont besoin de ce niveau d'assistance pour accomplir leurs activités quotidiennes.

4. PROPOSITION DE VIE COMMUNAUTAIRE POUR LES PERSONNES AGÉES FRAGILES

La démarche proposée concerne la réorganisation des services actuels et l'évolution future des options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles, en conformité avec le système général d'hébergement des personnes ayant des besoins spéciaux. Cette démarche devrait respecter le plus possible les principes qui régissent l'aide au logement énumérés ci-dessous.

Les modèles proposés de prestation des services traduisent l'orientation de nos politiques en matière de vie communautaire. Nous encourageons toutes les personnes qui seront touchées par les démarches suggérées dans le présent document à s'exprimer à ce sujet. Nous aimerions connaître votre opinion à ce sujet. Veuillez vous référer à la première section du document quant à la façon de procéder. A la suite du processus de consultation, le ministère produira une déclaration de principes qui décrira la façon dont il prévoit appuyer la mise en oeuvre des options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles de l'Ontario.

4.1. Principes gouvernant les services d'aide au logement

Le ministère des Services sociaux et communautaires a adopté trois principes qui régissent la conception des modèles de programmes et les procédures administratives des services d'aide au logement à l'intention des personnes ayant des besoins spéciaux, y compris les personnes âgées fragiles. Ces principes sont les suivants :

1. **INTÉGRATION.** L'intégration désigne le fait d'atteindre et de maintenir un degré maximal d'assimilation à l'ensemble de la collectivité, sur le plan physique et social. La conception des services d'aide au logement doit engendrer, chez les personnes ayant des besoins spéciaux, un sentiment d'appartenance à la collectivité et d'interaction avec autrui, en particulier avec les personnes qui ne nécessitent aucun service de soutien.

2. **AUTONOMIE.** La notion d'autonomie signifie qu'une personne a la possibilité de vivre en collectivité en jouissant d'une liberté, d'une autodétermination et d'un sentiment de responsabilité adaptés de façon optimale à ses besoins spéciaux. Appliquée aux services d'aide au logement, la notion d'autonomie suppose une forme d'influence sur les décisions qui concernent les services d'hébergement et de soutien dont une personne bénéficie. De plus, le respect de l'autonomie encourage les personnes concernées à prendre toutes les mesures possibles pour subvenir à leur propres besoins.

3. **STABILITÉ.** La stabilité désigne la constance de l'entourage d'une personne et de ses relations sociales. Dans le cas de l'aide au logement, la stabilité représente la permanence du statut d'occupation d'une personne. La stabilité désigne également

l'importance de la prestation continue de services; elle suscite un sentiment de sécurité et de confiance dans l'ensemble de la population. Bien que le principe de la stabilité semble privilégier le statut d'occupation permanente, le mode d'occupation doit être adapté aux besoins du client. L'occupation permanente est donc un idéal à atteindre.

4.2. Caractéristiques choisies des options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles

Nous avons sélectionné les caractéristiques suivantes pour orienter la conception des options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles.

- **Statut d'occupation permanente.** Le statut d'occupation permanente est préférable au statut d'occupation temporaire. Cependant, il peut arriver que le placement temporaire dans des résidences communautaires soit davantage adapté aux besoins de certains clients.

- **Flexibilité et décentralisation des services.** Les services de la collectivité devraient être flexibles et décentralisés par rapport aux activités d'hébergement. Ce qui veut dire que le logement et les services devraient être conçus pour permettre aux personnes âgées de demeurer dans leur résidence même si leurs besoins évoluent. Les degrés de service doivent pouvoir être modifiés au même rythme que les besoins du client pour que ce dernier ne soit pas contraint à déménager.

- **Statut de locataire en vertu de la Loi sur la location immobilière.** Le statut de locataire est préférable au statut de client. Une personne devrait donc être protégée par la Loi sur la location immobilière, et non être exclue conformément à l'alinéa 1 c) ix) de cette loi. En effet, cet article exclut des dispositions de la Loi tout logement occupé par une personne dans le but de recevoir des soins. Il est préférable que le locataire soit le bailleur et soit protégé par la Loi sur la location immobilière.

- **Logement locatif.** Pour assurer que la prestation des services n'est pas entravée par un revenu peu élevé, le logement à loyer indexé sur le revenu est la forme prévue des nouveaux projets d'aide au logement.

- **Fournisseurs de services à but non lucratif.** Les organismes de services sociaux financés par le ministère des Services sociaux et communautaires devraient constituer des organisations à but non lucratif. Le ministère préfère appuyer les programmes communautaires coordonnés qui sont mis en oeuvre, si possible, par un organisme de services sociaux déjà en place.

- **Intégration des types de locataires.** Les environnements où s'effectue la mise en oeuvre des programmes d'aide au logement devraient combiner des appartements pour les personnes ayant des besoins spéciaux et des appartements pour personnes sans besoins spéciaux.

- **Appartements indépendants.** Un type d'appartement indépendant qui comporte une cuisine, une salle de bains, un salon et une chambre à coucher est préférable aux logements dont les commodités sont partagées.

- **Intégration communautaire.** Les immeubles qui comportent des logements pour besoins spéciaux devraient faire partie intégrante de leur collectivité; ils ne doivent pas faire l'objet de distinctions. La concentration des personnes ayant des besoins spéciaux ne devrait pas en faire le groupe dominant d'un projet de logement ou d'un quartier.

- **Bureaux de l'administration situés hors site.** Bien que l'accessibilité et la prestation centralisée des services nécessitent du personnel sur place, le service central ou les bureaux de l'administration de l'organisme de services sociaux doivent être situés à l'extérieur du site. Selon le principe fondamental qui concerne l'emplacement extérieur des bureaux de l'administration, seules les personnes qui doivent habiter la résidence d'une autre personne devraient demeurer sur le site même du projet d'aide au logement.

Les critères énumérés ci-dessus sont le fondement de la création de programmes spécifiques d'aide au logement.

4.3. Modèles de services proposés

Nous proposons d'appuyer les services visant à accroître la variété d'options de vie communautaire à l'intention des personnes âgées fragiles. Les services contribueront à combler le fossé entre les services communautaires actuels pour les personnes âgées qui ont besoin de soutien à domicile et le système de soins en établissement qui prend soin des personnes ayant des besoins complexes.

Les services proposés seront surtout orientés sur le soutien personnel et social et chercheront à déterminer les limites de la prestation de services en établissement et dans les environnements offrant une aide au logement. Les soins en établissement se distinguent des soins offerts dans le cadre de l'aide au logement par la consolidation et l'intégration des ressources sous un même toit. Dans le modèle des soins en établissement, les soins de santé professionnels et les ressources en services sociaux sont intégrés à la résidence permanente de la personne.

Un programme d'aide au logement est conçu pour séparer, dans la mesure du possible, le besoin en matière de services du besoin en matière de logement, tout en

reconnaissant qu'il n'est pas toujours possible d'effectuer cette séparation pour les personnes qui présentent certains besoins. Le programme d'aide au logement à l'intention des personnes âgées est un système évolutif en place 24 heures sur 24, fourni sur place aux personnes âgées fragiles qui occupent leurs propres appartements ou un logement dans la collectivité avec services de soutien.

Nous proposons d'appuyer la mise en oeuvre d'une gamme de services d'aide au logement pour personnes âgées par le truchement des services pour le maintien de l'autonomie et des logements communautaires supervisés. Les concepts relatifs à ces services sont examinés en détail dans le reste du présent document.

4.4. Maintien de l'autonomie

Les programmes de maintien de l'autonomie se rapportent à des logements où un organisme de services sociaux offre des services de soutien 24 heures sur 24, de manière suffisamment accessible et centralisée pour que les personnes âgées fragiles soient en mesure, si tel est leur désir, de **vieillir à maison.** Ces services sont offerts dans le cadre de projets d'appartements à but non lucratif. Les locataires qui ont besoin de services 24 heures sur 24 peuvent choisir un plan de services individualisé. Le plan de services constitue la base de l'entente de services individuelle conclue entre le locataire et la municipalité, la bande d'Indiens ou encore l'organisme de services sociaux sans but lucratif financé à cette fin.

Le ministère des Services sociaux et communautaires propose d'appuyer les organismes de services sociaux qui offrent des services «sur place», dans des milieux offrant une aide au logement, aux personnes âgées fragiles qui constituent des locataires autonomes et sont en mesure d'orienter ou d'assurer leur soutien, mais ont besoin d'un programme organisé de sept jours sur sept. Les organismes de services sociaux offriront une vaste gamme de services. Au fur et à mesure qu'évolueront les services requis par un locataire, l'organisme assurera, dans la mesure du possible, la prestation de ces services. Les visites effectuées par le biais des programmes de santé communautaires et par les professionnels de la santé permettront de répondre aux besoins médicaux des locataires.

Le fait de vieillir à la maison signifie également que les locataires qui deviennent dépendants mais **peuvent être laissés sans surveillance en toute sécurité pendant de longues périodes** continueront, de leur propre gré, à bénéficier du programme de maintien de l'autonomie. Le locataire sera libre de conclure une entente avec le fournisseur de services afin que le personnel assigné au programme puisse pénétrer dans son appartement sur une base régulière ou à la demande du locataire.

Les programmes de maintien de l'autonomie serviront de cadre directeur à une variété de services dont :

- o les projets de logements à services élargis pour personnes âgées qui ont été mis en oeuvre dans six emplacements depuis 1972, en vertu de la Loi sur les établissements de bienfaisance;

- o les services de soutien continuels (24 heures sur 24) qui sont fournis sur place aux personnes âgées fragiles d'un immeuble d'habitation, et qui ont été mis en place au cours des dernières années par le biais d'initiatives interministérielles des ministères du Logement et des Services sociaux et communautaires; et

- o d'autres types de projets similaires qui seront mis au point dans le cadre du plan de réaménagement des foyers pour personnes âgées ou feront partie d'autres initiatives.

L'un des traits distinctifs de ces programmes, comparativement aux services de soins en établissement, est que les locataires ne sont pas «placés en établissement» par une autorité compétente, et que cette autorité n'acceptera pas la responsabilité principale du bien-être du résident. Au contraire, les organismes qui offrent les services de maintien de l'autonomie permettront de coordonner et de centraliser «les services d'aide et de soutien» fournis à des locataires qui conservent la responsabilité de leurs besoins personnels et sociaux.

L'élaboration d'un programme de maintien de l',autonomie diffère du concept d'administration unique qui est responsable des soins en établissement et du bien-être global des **résidents à sa charge**. Conformément à la démarche proposée, un organisme de services sociaux doit procurer un niveau élevé de soutien qui permette aux personnes âgées de conserver leurs droits de locataires au sein de la collectivité et la responsabilité principale de leur bien-être et de leur mode de vie.

4.5. Logements communautaires supervisés

Par logements communautaires supervisés, nous entendons un milieu résidentiel où un organisme de services sociaux offre une gamme de services semblables aux services de maintien de l'autonomie. L'organisme offre en outre une surveillance 24 heures sur 24 aux personnes âgées fragiles nécessitant un milieu sécuritaire et sur lesquelles ont ne peut pas compter pour demander elles-même de l'aide en cas de besoin. Ces services seront fournis aux personnes qui n'ont pas besoin de soins infirmiers soutenus, mais qui nécessitent une surveillance continue et d'autres services de soutien, tel que déterminé lors d'une évaluation professionnelle. Les logements communautaires supervisés sont conçus pour les personnes qui **ne peuvent pas être laissées sans surveillance dans leur appartement** pendant de longues périodes (par exemple, des personnes instables qui ont tendance à errer et peuvent

présenter un danger pour elles-mêmes). Du personnel compétent sera posté sur les lieux, le jour et la nuit. Les besoins des clients en matière de soins médicaux professionnels seront pris en charge pendant les visites des préposés aux programmes de santé communautaire ou des professionnels de la santé.

Le concept de logements communautaires supervisés comprend les foyers supervisés en milieu familial ainsi que divers types de foyers de groupe supervisés. La mise en oeuvre des services s'effectuera dans des sections ou des étages désignés de certains immeubles d'habitation, de résidences communautaires ou de foyers de soins supervisés en milieu familial. Les résidences communautaires et les foyers de soins supervisés en milieu familial représentent deux façons d'offrir les services de logements communautaires supervisés. A notre avis, il est préférable de fournir à chaque client un appartement indépendant qui répond si possible à ses espérances.

4.6. Éléments conceptuels des services

Nos propositions comportent bon nombre d'éléments conceptuels communs aux eux services et quelques différences considérables. La section suivante identifie les différences principales et souligne ensuite les éléments conceptuels similaires entre les services de maintien de l'autonomie et les logements communautaires supervisés.

5. ÉLÉMENTS DISTINCTIFS DES PROGRAMMES DE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET DE LOGEMENTS COMMUNAUTAIRES SUPERVISÉS

Les éléments distinctifs des deux modèles de services découlent d'une caractéristique cruciale du locataire ou client, soit **la possibilité ou l'impossibilité de laisser le locataire ou le client sans surveillance pendant de longues périodes, et ce, en toute sécurité.** Cet aspect détermine plusieurs autres éléments des programmes proposés, en particulier les responsabilités de la personne qui reçoit les services ainsi que les responsabilités du fournisseur, le personnel requis et le type d'environnement qui convient à la mise en oeuvre des services.

Bien que, par le passé, la quantité, le type et l'intensité des services servaient à distinguer les modèles de programmes (comme les «soins en établissement» et les «soins prolongés»), nous proposons que les nouveaux programmes de maintien de l'autonomie et de logements avec soutien fournissent une gamme de services similaires. Ce qui signifie que les bénéficiaires de l'un ou l'autre type de services peuvent nécessiter plus ou moins de 90 minutes de soutien par jour pour vaquer à leurs activités quotidiennes. Ils peuvent avoir besoin d'une seule forme de soutien social (comme la préparation des repas) ou de plusieurs types de soutien social. Un petit nombre de services individuels peuvent être requis à certains moments sur une période de 24 heures, ou encore les services de soutien social et d'assistance personnelle peuvent s'échelonner sur une période d'une semaine.

Les deux genres de services proposés ne se distinguent donc pas par la quantité ou la diversité des services; la distinction primordiale réside plutôt dans la possibilité de laisser le client sans surveillance pendant de longues périodes. Les personnes qui ne peuvent être laissées sans surveillance dans leur propre appartement nécessitent un environnement sûr ou protégé, même si elles ont la possibilité de faire appel à des préposés aux soins personnels demeurant à proximité.

Le tableau 1, présenté à la fin de cette section, résume les quatre principales différences entre les services proposés, à savoir les services de maintien de l'autonomie et les logements communautaires supervisés. Ces différences sont le profil de la personne, le statut de locataire, les responsabilités du fournisseur de services, le personnel de soutien et le type d'environnement.

5.1. Profil de la personne

La principale caractéristique qui permet de distinguer les deux modèles de services est un attribut particulier de la personne, notamment la possibilité de laisser le bénéficiaire sans surveillance pendant de longues périodes, et ce, en toute sécurité. Bien que la préférence soit accordée aux programmes de maintien de l'autonomie, les programmes de logements communautaires supervisés seront mis au point à l'intention des personnes qui ne peuvent être laissées sans surveillance pendant de

longues périodes. Les organismes dispensant les services de logements communautaires supervisés procureront un environnement sécurisant aux personnes dont les allées et venues doivent être constamment surveillées (par exemple, les personnes instables qui sont portées à errer et présentent un risque inacceptable pour elles-mêmes et pour autrui).

Les programmes de maintien de l'autonomie seront destinés aux personnes âgées fragiles qui, en raison de leurs besoins d'ordre physique, psychologique ou social, ne sont plus en mesure de conserver leur autonomie dans leur foyer sans l'apport d'un programme de soutien complet et intensif, adapté à leurs besoins individuels. Les personnes âgées fragiles qui bénéficient des services de maintien de l'autonomie devraient pouvoir fonctionner sans surveillance pendant de longues périodes, et ce, en toute sécurité. Elles devraient être en mesure de conserver leur statut de locataires tout en bénéficiant d'une forme d'aide.

Les services seront offerts sur une base volontaire et l'admissibilité au programme sera fondée sur le degré de soutien requis.

Les services permettront aux locataires de vieillir à la maison, si tel est leur désir, même si leurs besoins se modifient. Par exemple, un locataire est libre de conclure une entente avec l'organisme financé pour fournir les services en vue d'autoriser le préposé aux services à pénétrer dans son appartement à certaines heures de la journée ou lorsqu'il en fait la demande. L'expérience démontre que ces personnes sont âgées de 80 ans ou plus, sont généralement de sexe féminin et habitent seules pour la plupart.

Les services de logements communautaires supervisés seront offerts aux personnes qui, en raison de leurs besoins d'ordre physique, psychologique ou social, ont besoin d'un soutien et d'une surveillance soutenus (24 heures sur 24, sept jours sur sept) pour pouvoir continuer à demeurer dans la collectivité en toute sécurité. De façon plus précise, ces programmes viseront les personnes qui ne peuvent être laissées sans surveillance pendant de longues périodes.

Les clients seront évalués par un représentant de l'organisme municipal ou de l'organisme de bienfaisance responsable du financement et par un professionnel de la santé, afin de déterminer la nécessité d'une surveillance continue et les services de soutien requis. Le client ou son représentant désigné doit approuver les conditions associées à la prestation de ce service, comme le fait d'autoriser un employé à pénétrer dans la maison, l'appartement ou la chambre sans préavis.

Les clients qui participent à ce programme peuvent avoir besoin de surveillance ou d'assistance pour diverses raisons. En voici quelques exemples :

- o comportement inadéquat par suite d'une insuffisance cognitive;
- o état psychiatrique contrôlé (par exemple, au moyen de médicaments);
- o personnes dont les capacités fonctionnelles sont gravement limitées;
- o personnes atteintes de déficiences mentales;
- o personnes déprimées ou suicidaires qui pourraient bénéficier de services de consultation ou d'autres formes de soutien, et qui ont besoin de surveillance;
- o personnes dont la consommation d'alcool ou de drogue est abusive.

5.2. Statut de locataire et responsabilités du fournisseur de services

Les programmes de maintien de l'autonomie seront conçus pour optimiser les capacités fonctionnelles des clients et les aider à préserver leurs droits de locataires demeurant au sein de la collectivité. C'est pourquoi l'interruption des services est une possibilité (le locataire n'a peut-être plus besoin des services ou ne désire plus en profiter), mais la participation au programme ne devrait nullement influencer le statut de locataire conféré en vertu de la Loi sur la location immobilière.

Les services de logements communautaires supervisés procureront un environnement sûr et permettront de superviser les activités quotidiennes du client. Les participants seront des clients de l'organisme municipal ou de l'organisme de bienfaisance responsable du financement, et ils pourront au besoin obtenir leur sortie de l'établissement où ils habitent.

Les organismes municipaux ou les organismes de bienfaisance qui seront chargés de la mise en oeuvre des programmes de logements protégés devront assumer une plus grande responsabilité relativement aux soins dispensés à leurs clients. L'élaboration des programmes devra prévoir des procédures pour protéger les droits et la dignité des clients.

5.3. Personnel requis

La possibilité ou l'impossibilité de laisser une personne sans surveillance pendant de longues périodes est le facteur qui détermine le personnel requis, soit la nécessité d'avoir des employés au poste 24 heures sur 24 dans la résidence d'une personne, ou d'avoir des employés de garde à proximité des appartements indépendants sans toutefois habiter avec la personne.

Les services de maintien de l'autonomie offriront un service de visites effectuées par des préposés aux services aux personnes âgées ou des préposés aux soins personnels. Le personnel sera situé à proximité, dans l'immeuble même ou près de celui-ci; il ne demeurera pas avec les résidents.

Les services de logements communautaires supervisés, par contre, exigeront un personnel plus intensif qui sera au poste 24 heures sur 24, sept jours sur sept, dans la résidence même du client. Dans le contexte des soins supervisés en milieu familial (décrits plus loin), le membre désigné de la familie hôtesse ferait office de préposé aux services à la personne âgées.

5.4. Type d'environnement

Les programmes de maintien de l'autonomie devraient être offerts dans des endroits précis où réside, ou résidera éventuellement, un nombre suffisant de personnes âgées fragiles qui vivent à proximité l'une de l'autre. De cette façon, il est possible de créer, à un coût modique, un environnement sécurisant et un niveau adéquat de services. **Par conséquent, il est proposé que les services de maintien de l'autonomie soient mis en oeuvre dans des immeubles d'habitation à but non lucratif à l'intention des personnes âgées.** Pour financer ces programmes à l'aide des deniers publics, il faut que les logements où s'effectue la mise en oeuvre soient accessibles aux personnes âgées en dépit d'un revenu faible ou limité. Le loyer des logements sans but lucratif est proportionnel au revenu. De cette façon, un faible revenu ne constitue pas un obstacle au logement avec soutien. Des services moins élaborés pourraient être mis à la disposition des gens qui habitent à proximité des logements où sont offerts des services de soutien.

Nous reconnaissons que le concept des services de maintien de l'indépendance peut, en principe, également être organisé dans des petits quartiers bien définis. Il faudrait toutefois s'assurer que les personnes disposant de faibles revenus ou dépourvues de tout bien ne se voient pas dénier un logement dans un environnement offrant des services de soutien à cause de leur situation financière. Nous aimerions étudier la possibilité d'instaurer des programmes de maintien de l'autonomie dans **des petits quartiers bien définis** où réside un nombre suffisant de personnes âgées pour permettre, dans des limites raisonnables et économiques, d'offrir des services de soutien plus intensifs, et où l'occupation n'est pas entravée par un revenu peu élevé.

Les logements communautaires supervisés, dont les préposés sont en poste 24 heures sur 24 dans la résidence du client, peuvent être mis en oeuvre dans les contextes suivants :

- o des groupes d'appartements sur un même étage ou dans une section d'un immeuble d'habitation ordinaire loué par un organisme municipal ou un organisme de bienfaisance dans le but de fournir des services sociaux et des logements aux personnes âgées fragiles;

- o des résidences communautaires louées ou achetées par un organisme municipal;

- des foyers de soins supervisés en milieu familial pouvant accueillir une ou deux personnes âgées fragiles.

Lorsqu'un client est placé dans un foyer de soins supervisé en milieu familial par l'organisme financé pour mettre en oeuvre le programme de logements communautaires supervisés, un membre désigné de la famille hôtesse assume la responsabilité principale, en vertu d'une entente conclue avec l'organisme de services sociaux, de la supervision et du soutien fournis au client, quel que soit le niveau requis. L'organisme de services sociaux s'assure que le client reçoit comme prévu tous les services nécessaires que la famille hôtesse ne peut pas offrir.

TABLEAU 1. Traits distinctifs des deux modèles de services

Traits distinctifs	Maintien de l'autonomie	Logements communautaires supervisés
Profil du locataire ou client	Peut être laissé sans surveillance pendant de longues périodes, en toute sécurité.	Nécessite un soutien et une surveillance continus et la présence de personnel dans la résidence même 24 heures sur 24, sept jours sur sept.
	En raison des besoins changeants, il peut conclure une entente pour que le personnel assigné au programme puisse pénétrer dans son appartement.	Ne peut être laissé sans surveillance pendant de longues périodes. Par exemple, le client peut être instable et avoir tendance à errer; il n'y a aucun autre moyen d'assurer sa sécurité.
	Les besoins quotidiens peuvent être satisfaits au moyen de visites régulières des préposés aux soins personnels qui peuvent être disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept.	On ne peut s'attendre à ce que le locataire/ client demande de l'aide de son propre chef.

Traits distinctifs	Maintien de l'autonomie	Logements communautaires supervisés
Responsabilités du locataire/client et du fournisseur de services	Le bénéficiaire est qualifié de locataire et conserve les droits que lui confère la Loi sur la location immobilière.	Le bénéficiaire peut être considéré comme un client de l'organisme et non un locataire.
	Le locataire est responsable de ses propres activités quotidiennes avec l'aide du fournisseur de services.	L'organisme assure un environnement protégé et supervise les activités quotidiennes du client.
Personnel requis	Les préposés aux services aux personnes âgées (préposés aux soins personnels) peuvent rendre visite aux locataires selon les dispositions du plan de services établi.	Les préposés aux services aux personnes âgées (préposés aux soins personnels) maintiennent un environnement sûr et demeurent dans la résidence 24 heures sur 24, sept jours sur sept.
	Les locataires peuvent conclure une entente pour que le personnel des services sociaux puisse pénétrer dans l'appartement si leurs besoins augmentent.	

Traits distinctifs	Maintien de l'autonomie	Logements communautaires supervisés
Type d'environnement	Sites résidentiels désignés à but non lucratif où chaque locataire habite un appartement indépendant. L'immeuble comporte une aire réservée au coordonnateur des services sociaux et des aires de service pour les repas et les loisirs.	Il serait préférable d'avoir des logements à but non lucratif avec appartement indépendant pour chaque client. Peut se composer : - d'un étage ou d'une aile d'un immeuble désigné; - de petites résidences communautaires avec, de préférence, des logements indépendants; - de foyers de soins supervisés en milieu familial pour une ou deux personnes âgées fragiles.

6. TRAITS COMMUNS DES PROGRAMMES DE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET DE LOGEMENTS COMMUNAUTAIRES SUPERVISÉS

Les deux types de services comportent beaucoup d'éléments similaires ou identiques. Les organismes offrant des services de maintien de l'autonomie et de logements communautaires supervisés offriront une gamme de services, allant des services minimaux aux services intensifs, selon les besoins individuels et conformément à une entente de services individuels. Les traits communs des deux modèles de services sont examinés ci-dessous et résumés dans le tableau 2 à la fin de la présente section.

6.1. Intensité des services

Les services offerts dans les logements avec soutien seront plus intensifs que les services généralement fournis par les programmes de soutien communautaires. Les organismes financés pour offrir ces services seront capables d'offrir une gamme de services de soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept, à des personnes âgées fragiles demeurant dans les sites désignés.

6.2. Services fournis

Les services sociaux de soutien fournis aux locataires et aux clients varient entre une assistance minimale et un soutien intensif (comme les services personnels en place 24 heures sur 24, sept jours sur sept) pour accomplir certaines activités quotidiennes. Ces services comprennent :

- un service d'urgence de 24 heures
  - un mécanisme d'urgence relié à un service d'intervention d'urgence sera installé dans chaque appartement;
  - un système d'intervention d'urgence permettra de répondre aux appels d'urgence.
- Supervision et protection
  - le personnel offrant le service, la famille, les amis ou les bénévoles s'informent personnellement du client chaque jour;
  - le contact quotidien avec le client peut s'effectuer par téléphone ou par contact personnel pendant les repas ou les visites.

- o Services d'aides familiales pour tous les travaux ménagers.

- o Programmes de préparation des repas offrant diverses options, soit :

  - des services de planification des repas dont une assistance pour préparer des repas à la maison et obtenir des denrées alimentaires;

  - des repas à la cafétéria ou en commun;

  - la livraison des repas.

- o Les services d'emplettes

- o Une assistance personnelle ou une supervision des activités quotidiennes comme prendre un bain, se coucher et se lever, s'habiller et faire sa toilette, se déplacer et prendre des médicaments.

- o Une assistance au niveau des affaires personnelles comme les communications écrites, le paiement des comptes, l'obtention de renseignements sur les services.

- o Des services sociaux/récréatifs

  - par exemple, en collaboration avec les services de repas;

  - les clients sont libres d'organiser leurs propres services sociaux/récréatifs;

  - les services communautaires seront employés le plus souvent possible.

6.3. Processus d'évaluation

Nous reconnaissons que la conception d'un processus d'évaluation initiale et de réévaluation régulière, et l'adoption d'une méthode de vérification de la conformité des programmes, représentent le défi le plus ardu du processus d'élaboration des modèles de services proposés. La section 5.1 du présent document a examiné les profils des participants éventuels. Bon nombre des caractéristiques des bénéficiaires des services de maintien de l'autonomie ou de logements communautaires supervisés sont difficiles à mesurer.

Les différents modèles de services donnent lieu à différents processus d'évaluation et de réévaluation. Par exemple, la participation à des services de maintien de l'autonomie est strictement volontaire et nécessite des

méthodes d'évaluation moins rigoureuses. Par contre, la participation d'une personne atteinte d'une déficience cognitive à un programme de logements communautaires supervisés nécessite une évaluation de la part d'un représentant de l'organisation commanditaire et d'un professionnel de la santé.

Nous proposons que la conception du processus d'évaluation et de réévaluation soit effectuée de concert avec les organismes qui sont déjà au service des personnes âgées fragiles. Ce processus devrait être élaboré en tenant compte des autres programmes d'évaluation et des ressources disponibles dans la localité (par exemple, les soins à domicile, le programme porte d'accès).

L'objet du processus d'évaluation et de réévaluation est de vérifier si des services répondent aux besoins individuels des clients, et que les personnes âgées fragiles et leurs familles sont suffisamment informées pour estimer les risques que comporte la vie en collectivité.

Il est pratiquement impossible de créer un environnement sans risque, en particulier dans le cas où une option remplace le placement en établissement. On a déjà fait observer que bon nombre des caractéristiques indésirables du placement en établissement se manifestent lorsqu'on tentent de minimiser les risques courus par la population résidante. Par conséquent, le processus d'évaluation et de réévaluation, une fois au point, devrait être supervisé par une équipe de représentants des organismes de services et de la communauté médicale. L'objectif de cette équipe est d'assurer que les services sont appropriés et que le client et sa famille possèdent l'information nécessaire pour estimer le caractère acceptable des risques.

6.4. Identification des limites

Nous avons suggéré que la distinction entre les soins en établissement et les soins offerts dans les logements communautaires avec soutien était la présence ou l'absence de services de santé et sociaux multidisciplinaires «sous un même toit», dans un environnement qui constitue également la résidence permanente de la personne. Les limites entre l'espace personnel et l'espace institutionnel sont difficiles à distinguer dans un établissement. Par contre, les concepts de maintien de l'indépendance et de logements communautaires supervisés portent surtout sur le soutien personnel et social tout en explorant les limites des services offerts à l'extérieur d'un établissement.

Les services offerts dans les logements avec soutien que nous proposons cherchent à définir clairement les limites entre l'espace personnel et

l'espace nécessaire aux fournisseurs de services. Moins il y a de fournisseurs de services sur place, plus les limites sont claires. Ces logements seraient dotés d'un coordonnateur de services et, au besoin, d'un préposé aux services aux personnes âgées. Ces ressources en personnel sont décrites ci-dessous.

Nous proposons que **les besoins en matière de santé des clients des deux types de services, soit le maintien de l'indépendance et les logements communautaires supervisés, soient comblés par le truchement de visites à cette fin.**

6.5. Coordonnateur de services

Les sites où les services en question seront offerts prévoiront, à tout le moins, les fonctions d'un **coordonnateur des services** qui fera office de «bon voisin» et coordonnera les services quotidiens de surveillance et de protection, ainsi qu'un système pour répondre aux besoins et aux urgences des clients.

Le coordonnateur des services aura été formé par l'intermédiaire d'un programme d'éducation reconnu dans le domaine de la prestation des soins personnels, et il sera responsable des fonctions suivantes :

- Servir de «bon voisin» sur une base régulière et coordonner un système positif pour répondre aux besoins et aux urgences des clients.

- Assurer ou coordonner des services quotidiens de contact personnel et de vérification de sécurité pour un groupe comptant de 20 à 35 clients, suivant le type d'environnement et la distance entre les clients.

- Superviser le travail des préposés aux services aux personnes âgées et des bénévoles qui participent directement aux services de soutien.

- Effectuer ou coordonner des évaluations individuelles des besoins des clients en matière de services.

- Coordonner un système d'urgence en place 24 heures sur 24.

- Coordonner la prestation de services sociaux individuels selon les demandes et les besoins du client (par exemple, un programme de repas quotidiens, des travaux ménagers hebdomadaires, une assistance personnelle pour exécuter des activités quotidiennes comme prendre un bain, se coucher et se lever, le transport et les programmes sociaux/récréatifs).

- o Encourager le contact continu avec la famille, les amis et la collectivité.

- o Appuyer et améliorer, lorsque la chose est possible, les services de visites professionnelles assurées par l'intermédiaire des programmes de santé communautaires.

Dans le cadre de certains modèles de prestation des services, il est possible que le coordonnateur des services fasse office de préposé aux services aux personnes âgées. Dans le cadre d'autres modèles, plus d'un coordonnateur peut être assigné à un site particulier.

6.6. Préposés aux services aux personnes âgées

Nous proposons que les modèles de services de maintien de l'indépendance et de logements communautaires supervisés emploient un nouveau type de préposé aux soins personnels, soit un **préposé aux services aux personnes âgées**, qui connaît les besoins spécifiques des personnes âgées fragiles, et possède une formation qui lui permet d'exécuter une variété de tâches pour faciliter les activités quotidiennes des clients (par exemple, se déplacer, faire sa toilette, prendre des médicaments, s'habiller, prendre un bain, préparer des repas, procéder à des vérifications de sécurité, effectuer des travaux ménagers légers et d'autres tâches similaires).

6.7. Formation

Les services proposés emploieront probablement peu de personnel puisque les coordonnateurs et les préposés aux personnes âgées seront responsables d'une variété de services. Le travail auprès des personnes âgées fragiles et de leurs familles nécessite des connaissances générales et multidisciplinaires. De plus, il existe divers programmes reconnus qui forment du personnel compétent dans le domaine des soins personnels. Nous proposons que les coordonnateurs des services et les préposés aux services aux personnes âgées suivent un programme scolaire reconnu dans le domaine des soins personnels, et que les organismes commanditaires offrent des possibilités de perfectionnement au personnel participant.

6.8. Services de santé

Les services de santé professionnels seront assurés par l'intermédiaire du programme de soins à domicile, par des praticiens en médecine générale ou par d'autres professionnels de la santé. Le client ou son représentant désigné conservera la responsabilité des services de santé professionnels, en collaboration avec le médecin du client.

Si besoin est, le coordinateur de services ou le préposé aux services aux personnes âgées peut collaborer avec les professionnels de la santé qui effectuent les visites (par exemple,les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes).

L'organisme de services sociaux offrant les services de maintien de l'indépendance ou de logement communautaire supervisé doit s'adresser aux services de santé communautaires pour organiser les visites effectuées par les professionnels de la santé (par exemple, les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes).

6.9. La surveillance des médicaments en tant que service de santé communautaire

De façon générale, les personnes âgées fragiles prennent régulièrement des médicaments sur ordonnance ou en vente libre. Elles prennent souvent plusieurs médicaments en même temps. La surveillance des médicaments est une façon de permettre aux fournisseurs de services de vérifier l'usage de médicaments par leurs clients, en particulier dans les établissements. Les services communautaires peuvent donner lieu à des mesures similaires.

Dans le cadre des services de maintien de l'autonomie, la personne est responsable de sa consommation de médicaments. Cependant, certaines personnes, en raison d'une vision limitée ou d'une autre déficience, peuvent avoir besoin d'aide pour reconnaître les divers médicaments qui doivent être pris à des moments différents. Ces personnes souhaitent peut-être demeurer dans leur environnement actuel plutôt que d'être placées en établissement.

L'organisme responsable de la prestation des services organisera, de concert avec un organisme d'infirmières visiteuses, un programme de supervision des médicaments. Ce service aura pour but d'aider les personnes âgées fragiles résidant dans un logement et bénéficiant de soutien à prendre leurs médicaments aux heures prévues. Cet aspect du service sera coordonné par l'organisme d'infirmières visiteuses de façon à s'intégrer avec les activités du coordonnateur des services et du préposé aux services aux personnes âgées.

6.10. Liens avec le Programme intégré de services d'aides familiales et le Programme de soins à domicile

Les organismes financés pour offrir des services de soutien offriront une gamme de services sociaux tous les jours de la semaine. Étant donné que ces organismes offriront aux clients qui en ont besoin des services de

préparation des repas et de travaux ménagers, les bénéficiaires ne seront pas admissibles aux mêmes composantes à l'intérieur du programme intégré de services d'aides familiales ou du programme de soins à domicile. Les clients seront toutefois admissibles aux services de visites professionnelles du programme de soins à domicile.

Cette contrainte actuelle n'empêchera toutefois pas le réaménagement du présent système dans le but d'offrir des services d'aides familiales et de préposés aux soins personnels à l'intention des personnes qui ont besoin de beaucoup d'aide à domicile, sept jour sur sept. Nous aimerions examiner plus avant cette possibilité dans le cadre de la réorganisation de nos services de santé et sociaux à l'intention des personnes âgées.

Au fur et à mesure que notre système de services évolue, les services proposés peuvent être dispensés par une autorité locale unique, autorité qui serait responsable de l'intégration et de la consolidation de la prestation des services de santé et sociaux dans des collectivités données.

6.11. Entente sur la prestation des services individuels

Un plan de services sera élaboré pour chaque client. Ce plan traduira les exigences individuelles du client et sera suffisamment souple pour s'adapter à une modification éventuelle des besoins. C'est pourquoi le degré de soutien peut varier considérablement entre un besoin minimal (par exemple, les visites amicales/vérifications de sécurité) et un grand besoin de soutien qui exige des services d'aide personnelle disponibles 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Le plan de services individuel sera mis au point par le coordonnateur de services, en collaboration avec le client ou son représentant désigné, et avec les représentants d'autres fournisseurs de services concernés (par exemple, les services de soins à domicile) ou les membres de la famille, si besoin est.

Avant de bénéficier des services le client (et son représentant désigné) seront informés des dispositions du programme. Ces renseignements seront donnés verbalement et seront énumérés dans l'entente de prestation des services individuels. Cette entente décrira :

- o les services que le programme fournira au client, en se basant sur l'élaboration du plan de services individuel;

- o les services offerts par d'autres programmes, par exemple, les soins à domicile, les centres pour personnes âgées, le programme de soins de jour, le programme de loisirs communautaires, etc.);

- les possibilités et les restrictions des services, c'est-à-dire les services que l'organisme est en mesure ou n'est pas en mesure d'offrir;

- les autres services de soins qui seront recommandés au client au cas où l'organisme serait incapable de répondre aux besoins du client.

Si le client n'y voit pas d'objection, une copie de cette entente sera remise à son médecin personnel, au fournisseur de services de soins à domicile, à un membre de la famille et à toute autre personne jugée importante par le client.

Le coordonnateur des services sera responsable du renouvellement de l'entente de prestation des services individuels une fois par année ou plus fréquemment au besoin.

Dans le cas des clients atteints d'une déficience cognitive, le coordonnateur des services conclura l'entente de prestation des services individuels avec un membre de la famille ou tout autre personne importante qui a été autorisée par le client à prendre des décisions en son nom, ou qui s'est chargée de l'administration des soins au client et est considérée responsable par le fournisseur de services.

6.12. Conception physique

Des logements individuels seront construits ou transformés et comprendront des mécanismes intégrés de sécurité comme des barres d'appui pour la salle de bains et les corridors, des baignoires antidérapantes et des rampes d'accès pour chaise roulante. Selon les besoins exprimés par les clients, un espace voisin facile d'accès sera prévu pour la tenue d'activités de groupe, comme les soirées sociales ou les repas (restaurant/cafétéria).

6.13. Conseil des bénéficiaires des services de soutien

L'organisme dispensant les services consultera les consommateurs et les membres de la collectivité au sujet des politiques du programme et des pratiques de prestation des services.

6.14. Contributions des clients

Le gouvernement examine en ce moment la question complexe du financement des futurs services de santé et services sociaux, ainsi que l'utilisation des contributions versées par les clients. En attendant que cet examen soit terminé, nous proposons provisoirement la démarche suivante.

Les services proposés maintiendront la pratique établie par d'autres programmes de soins en établissement, à savoir la facturation allant jusqu'au coût total des services. La contribution du client est similaire aux frais d'utilisation des logements à but non lucratif, c'est-à-dire que le loyer et indexé sur le revenu. Le principe qui sous-tend la contribution versée par le client est que ce dernier devrait débourser, selon sa capacité de paiement, les frais des besoins essentiels comme la nourriture, les vêtements et le logement. Les clients devraient également débourser les coûts associés au mode de vie autonome, aux préférences particulières relativement au mode de vie, aux passe-temps et aux loisirs.

Conformément à leur capacité de paiement, les clients peuvent assumer jusqu'à la totalité des frais qu'entraînent les services dont ils bénéficient. La formule de vérification employée par le ministère du Logement pour déterminer les contributions des clients, dans le cadre du programme de logements à loyer indexé sur le revenu, sera appliquée pour déterminer la capacité de contribuer financièrement à la prestation des services.

La contribution maximale des clients peut être établie en se référant aux contributions maximales des programmes connexes (par exemple, les soins en établissements des foyers pour personnes âgées).

La planification des contributions devrait établir une politique de maintien du revenu pour assurer que les clients disposent des sommes nécessaires à d'autres dépenses.

La méthode utilisée par l'organisme pour déterminer les contributions des clients sera approuvée par le bureau local des Services sociaux et communautaires.

6.15. Parrainage et mise en oeuvre des services

Conformément aux préférences que nous avons exprimées au sujet des divers environnements, nous proposons que, lorsque la chose est possible, les programmes possèdent les caractéristiques suivantes en matière de parrainage et de mise en oeuvre :

- Un organisme de services sociaux déjà en place assurera la prestation des services dans les logements avec soutien.

- Des ententes seront conclues concernant la prestation des services de santé par les professionnels visiteurs du domaine de la santé communautaire.

- o L'obtention de services ne sera pas liée à l'occupation, c'est-à-dire que les services de soutien et le logement seront fournis en vertu d'arrangements distincts relatifs aux politiques, à l'administration, à la législation et au financement. L'admissibilité aux services de soutien sera considérée séparément de l'admissibilité au logement.

- o Dans les situations exceptionnelles, où le même organisme est responsable du logement à but non lucratif et des services sociaux à l'intention des locataires d'un immeuble désigné, cet organisme offrira également des services aux personnes âgées fragiles qui vivent ailleurs dans la collectivité.

La responsabilité des politiques et du financement des nouveaux modèles de services sera partagée, s'il y a lieu, entre le ministère du Logement et le ministère des Services sociaux et communautaires, conformément aux règles qui gouvernent les initiatives d'aide au logement des deux ministères. En vertu de cet arrangement, le ministère du Logement devrait financer la construction de logements et le ministère des Services sociaux et communautaires devrait financer les programmes de services sociaux.

Les ministères des Services sociaux et communautaires et le ministère du Logement ont approuvé un processus coordonné de mise en oeuvre et d'examen, afin de passer en revue les propositions de construction de nouveaux logements avec services pour personnes âgées fragiles. Chaque bureau de secteur du ministère des Services sociaux et communautaires emploie un responsable du logement qui est au courant des programmes actuels d'aide au logement.

D'une part, la planification des modèles de services décrits dans le présent document peut s'effectuer au cours des premiers stades, avant qu'une proposition de logements à but non lucratif ne soit élaborée. D'autre part, les programmes peuvent être appliqués dans le cadre d'un projet de logement à but non lucratif qui n'a pas initialement été conçu à l'intention des personnes âgées fragiles.

Un seul organisme de services sociaux, géré par une municipalité, une bande d'Indiens ou une oeuvre de bienfaisance, sera chargé de la prestation des services sociaux dans les logements avec services. Tel qu'indiqué précédemment, on trouvera en annexe B les renseignements pertinents aux services commandités par les bandes d'Indiens ou les organismes indiens oeuvrant sur une réserve.

Cet organisme sera également responsable du recrutement, de la formation et de la supervision d'employés compétents dont la fonction est d'aider les

bénéficiaires à accomplir une vaste gamme d'activités quotidiennes et certains travaux ménagers.

Le mandat de l'organisme commanditaire peut inclure la prestation de services pour l'ensemble de la collectivité ou, lorsque la chose est possible et justifiable, de services conçus principalement pour les membres d'une communauté ethnique, francophone ou autochtone.

L'organisme de services sociaux veillera à ce que le personnel soit formé de façon à assurer la prestation ou la coordination de tous les services de soutien nécessaires.

6.16. Financement des services

Les services seront financés en vertu de l'article 8 de la Loi sur le ministère des services sociaux et communautaires.

Les organismes municipaux et les organismes de bienfaisance concluront une entente légale avec le ministère des Services sociaux et communautaires, et le format standard sera le suivant :

- Annexe A : description et critères du programme;
- Annexe B : personnel requis;
- Annexe C : budget et sources de revenus;
- Annexe D : structure régissant les contributions des clients.

Le ministère des Services sociaux et communautaires subventionnera le moins élevé des montants suivants : une proportion de 70 % des coûts approuvés ou encore la différence entre les coûts approuvés et les revenus provenant des contributions des clients et d'autres ressources. Une subvention annuelle maximale sera négociée entre l'organisme responsable de la prestation des services et le ministère des Services sociaux et communautaires.

TABLEAU 2. Traits communs des deux modèles de services

Traits communs	Description
Intensité des services	Les services offerts dans les sites résidentiels à but non lucratif sont plus intensifs que les services généralement fournis par les programmes communautaires de soutien.
Services fournis	L'organisme assurera la prestation d'une gamme de services de soutien 24 heures sur 24, sept jours sur sept, à des personnes âgées fragiles demeurant dans les sites désignés. Une gamme de services est offerte aux locataires et aux clients comme : - des vérifications de sécurité quotidiennes et des rappels; - une assistance pour accomplir des activités quotidiennes comme se déplacer, faire sa toilette, prendre des médicaments, s'habiller et préparer les repas; - des travaux ménagers; - des activités sociales et récréatives; - une assistance pour régler des affaires personnelles comme les communications écrites et le paiement des comptes; - la livraison des repas ou les repas en commun.
Évaluation	Un processus sera mis au point pour évaluer régulièrement les besoins des bénéficiaires et la conformité des services.

Traits communs	Description
Limites	Les services ne sont pas conçus pour s'occuper de personnes ayant besoin de soins infirmiers ou de soins médicaux soutenus qui ne peuvent être dispensés au cours des visites.
Coordonnateur des services	Met sur pied un système pour répondre aux besoins et aux urgences des clients. Assure la conformité des services avec les services existants et avec le réseau informel de soutien du client, lequel se compose de voisins, de membres de la famille et d'amis.
Préposé aux services aux personnes âgées	Un préposé aux soins personnels qui connaît les besoins spécifiques des personnes âgées fragiles et possède une formation qui lui permet d'accomplir une variété de tâches pour faciliter les activités quotidiennes des clients (par exemple, se déplacer, faire sa toilette, prendre des médicaments, s'habiller, prendre un bain, préparer les repas, procéder à des vérifications de sécurité, accomplir des travaux ménagers légers, et d'autres tâches similaires).
Formation	Les employés assignés aux soins personnels auront suivi avec succès des programmes de formation reconnus.
Services de santé	Sont assurés par l'intermédiaire des visites des professionnels de la santé communautaire.

Traits communs	Description
Liens avec le programme de soins à domicile et le programme intégré de services d'aides familiales	Les locataires et les clients seront admissibles aux services de santé professionnels du programme de soins à domicile. Ils ne seront cependant pas admissibles aux services d'aides familiales car les préposés aux services aux personnes âgées assureront des fonctions similaires. Dans certaines communautés, les services peuvent être mis en oeuvre dans le cadre d'un système consolidé de services communautaires.
Entente sur la prestation des services individuels	Pour chaque participant, une entente sur la prestation des services individuels est élaborée en fonction de ses besoins. Cette entente est basée sur un plan de services individuels. Les services sont adaptés selon les besoins changeants du client. Avec la permission du client, une copie de l'entente est remise aux autres personnes importantes (par exemple, services de soins à domicile, médecin, membre de la famille).
Conception physique	Mécanismes intégrés de sécurité comme des barres d'appui pour la salle de bains et les corridors, des baignoires antidérapantes et des rampes d'accès pour chaise roulante.
Contributions des clients	Une proposition provisoire est formulée en attendant que soit terminé l'examen portant sur le financement des futurs services de santé et services sociaux. Les frais déboursés par les clients sont basés sur leur capacité de paiement.

Traits communs	Description
Parrainage et mise en oeuvre des services	Un organisme de services sociaux, géré par une municipalité, une bande d'Indiens ou une oeuvre de bienfaisance, sera responsable de la prestation des services sociaux sur les lieux mêmes du site résidentiel. Lorsque la chose est possible et justifiable, l'organisme commanditaire peut concevoir principalement ses services en fonction d'une communauté ethnique, francophone ou autochtone. Si possible, l'administration des logements s'effectuera séparément de l'administration des services sociaux.
Financement des programmes	Le ministère des Services sociaux et communautaires subventionnera le moins élevé des montants suivants : une proportion de 70 % des coûts approuvés ou la différence entre les coûts approuvés et les revenus provenant des contributions des clients et d'autres sources.

BIBLIOGRAPHIE

Brink, Satya. Housing Policies in the Context of Social Welfare Goals in Periods of Economic Restraint: A Comparison of Housing Policies for the Elderly in Canada and Sweden. Research Report. The National Swedish Institute for Building Research, 1988.

Brody, Elaine M. Service options in congregate housing. In R.D. Chellis, J.M. Seagle, and B.M. Seagle (Eds.), Congregate Housing for Older People: A Solution for the 1980's. Lexington, Mass: D.C. Heath and Co., 1982.

Chappell, Neena L., and Horne, John. Housing and Supportive Services for Elderly Persons in Manitoba. Ottawa: Canada Mortgage and Housing Corporation, 1987.

Community-Based Alternatives to Long Term Care: An Implementation Plan: Final Report. A report prepared for the Steering Committee on Community-Based Alternatives to Long-Term Care in the United Counties of Stormont, Dundas and Glengarry. Toronto: DPA Group Inc., January, 1989.

Denton, M. A., Davis, C.K. and Nussey, B.J. Patterns of Support: The Use of Support Services Among Senior Citizen Public Housing Tenants in Ontario. A report prepared for the Ministry of Housing. Hamilton: Social Data Research Limited, September, 1986.

Forbes, W.F., Jackson, J.A., and Kraus, A.S., Institutionalization of the Elderly in Canada. Toronto: Butterworths, 1987.

Habitat: New Perspectives - New Choices. Seniors Speak on Housing Issues. Ottawa: One Voice - The Canadian Seniors Network, October, 1988.

Heumann, Leonard. Developing sheltered housing: lessons from Britain. In J. Pynous and V. Regnier (Eds.), Housing the Aged: Design Directives and Policy Considerations. New York: Elsevier, 1987.

Homes for the Aged Residential Services Review. A report prepared for the Ontario Ministry of Community and Social Services, and the Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors. Toronto: Community Concern Associates Ltd., December, 1987.

McPherson, B.D.. Aging: the physical environment and social processes. In Aging As a Social Process: An Introduction to Individual and Population Aging. Toronto: Butterworths, 1983.

Nusberg, C., Gibson, M.J., and Peace, S. Innovative Aging Programs Abroad. Westport, Connecticut: Greenwood Press, 1984.

Ontario Hospital Association. Guidelines for Long Term Care. Toronto: 1980.

Province de l'Ontario. Nouvelle orentations: Services de santé et services sociaux à l'intention des personnes âgées en Ontario. Toronto: Bureau des Affaires des personnes âgées, 1986.

Schwenger, C. W. and Gross, M. Institutional care and institutionalization of the elderly in Canada. In V.W. Marshall (Ed.), Aging in Canada: Social Perspectives. Toronto: Fitzhenry and Whiteside, 1980.

Willcocks, D.M., Peace, S.M., Kellaher, L.A., and Ring, J. The Residential Life of Old People: A Study in 100 Local Authority Homes. Research Report No. 12. London: Department of Health and Social Security, 1982.

ANNEXE A : CARACTÉRISTIQUES DE L'AIDE AU LOGEMENT : PRÉFÉRENCES EN MATIERE DE CONCEPTION DES SERVICES

Dans le domaine des logements pour personnes présentant des besoins spéciaux (y compris les logements pour personnes âgées fragiles), le ministère des Services sociaux et communautaires a adopté trois principes qui gouvernent la conception des modèles de programmes et des procédures administratives. Ces principes, décrits ci-dessous, s'accompagnent d'un résumé des caractéristiques préconisées par le ministère en matière de services et d'hébergement.

1. INTÉGRATION. L'INTÉGRATION DÉSIGNE LA RÉALISATION D'UN DEGRÉ MAXIMAL D'ASSIMILATION A L'ENSEMBLE DE LA COLLECTIVITÉ, SUR LE PLAN PHYSIQUE ET SOCIAL. LA CONCEPTION DES SERVICES D'AIDE AU LOGEMENT DOIT ENGENDRER, CHEZ LES PERSONNES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS, UN SENTIMENT D'APPARTENANCE A LA COLLECTIVITÉ ET D'INTERACTION AVEC AUTRUI, EN PARTICULIER AVEC LES PERSONNES QUI NE NÉCESSITENT AUCUN SERVICES DE SOUTIEN.

Caractéristiques des services :

Les projets d'aide au logement susceptibles d'être acceptés comporteront des caractéristiques qui favorisent l'intégration. Ils devraient :

- o combiner les logements avec services et les logements ordinaires;
- o combiner les personnes en santé et les personnes ayant des besoins spéciaux;
- o faire partie intégrante de la collectivité dans laquelle ils sont situés;
- o maintenir une concentration peu élevée de personnes ayant des besoins spéciaux pour que celles-ci ne représentent pas la composante dominante d'un projet de logement ou d'un quartier;
- o offrir un choix de logements qui est approprié au quartier, c'est-à-dire une tour d'habitation, un immeuble peu élevée, une habitation unifamiliale, une maison en rangée ou une habitation jumelée;
- o offrir des services de soutien dispensés par un organisme autorisé à but non lucratif;

- installer les centres ou bureaux de l'administration à l'extérieur du site (par exemple, les bureaux pour les préposés des programmes de maintien de l'autonomie seraient situés au même endroit que les bureaux de l'association locale de services à la famille, mais les préposés se rendraient au domicile des locataires).

Caractéristiques de l'hébergement :

- Le logement locatif est la forme prévue des nouveaux logements avec services.

- Il est préférable que le locataire soit le bailleur et soit protégé par la Loi sur la location immobilière.

- L'hébergement temporaire ou transitoire dans une résidence communautaire demeurera nécessaire dans le cas des personnes dont l'état n'est pas stable ou dont les aptitudes à la vie quotidienne sont insuffisantes.

- L'aspect hébergement de l'aide au logement peut être assumé par un promoteur privé ou à but non lucratif. Par exemple, un promoteur privé peut participer au projet en construisant un immeuble d'habitation et en réservant 10 % des logements à des personnes ayant des besoins spéciaux.

- L'objectif d'intégration peut être réalisé au moyen d'entreprises communes entre le gouvernement et les promoteurs privés.

2. AUTONOMIE. LA NOTION D'AUTONOMIE SIGNIFIE QU'UNE PERSONNE A LA POSSIBILITÉ DE VIVRE EN COLLECTIVITÉ EN JOUISSANT D'UNE LIBERTÉ, D'UNE AUTODÉTERMINATION ET D'UN SENTIMENT DE RESPONSABILITÉ ADAPTÉS DE FAÇON OPTIMALE A SES BESOINS SPÉCIAUX. APPLIQUÉE AUX SERVICES D'AIDE AU LOGEMENT, LA NOTION D'AUTONOMIE SUPPOSE UNE FORME D'INFLUENCE SUR LES DÉCISIONS QUI CONCERNENT LES SERVICES D'HÉBERGEMENT ET DE SOUTIEN DONT UNE PERSONNE BÉNÉFICIE. DE PLUS, LE RESPECT DE L'AUTONOMIE ENCOURAGE LES PERSONNES CONCERNÉES A PRENDRE TOUTES LES MESURES POSSIBLES POUR SUBVENIR A LEURS PROPRES BESOINS.

Caractéristiques des services :

Les projets d'aide au logement susceptibles d'être acceptés comporteront des caractéristiques qui favorisent l'autonomie. Ils devraient être conçus pour :

- habiliter les personnes âgées à prendre toutes les mesures possibles pour subvenir à leurs propres besoins;

- permettre aux personnes concernées de déterminer les services de soutien auxquels elles sont admissibles et de faire leur choix;

- répondre aux besoins individuels.

Caractéristiques de l'hébergement :

Les projets d'aide au logement susceptibles d'être acceptés comporteront des caractéristiques qui favorisent l'autonomie. Il devrait s'agir :

- de logements privés et indépendants, ou

- de logements en commun, si les besoins de services justifient ce mode de logement.

3. STABILITÉ. LA STABILITÉ DÉSIGNE LA CONSTANCE DE L'ENTOURAGE D'UNE PERSONNE ET DE SES RELATIONS SOCIALES. DANS LE CAS DE L'AIDE AU LOGEMENT, LA STABILITÉ REPRÉSENTE LA PERMANENCE DU STATUT D'OCCUPATION D'UNE PERSONNE. LA STABILITÉ DÉSIGNE ÉGALEMENT L'IMPORTANCE DE LA PRESTATION CONTINUE DES SERVICES; ELLE SUSCITE UN SENTIMENT DE SÉCURITÉ ET DE CONFIANCE DANS L'ENSEMBLE DE LA POPULATION. BIEN QUE LE PRINCIPE DE LA STABILITÉ SEMBLE PRIVILÉGIER LE STATUT D'OCCUPATION PERMANENTE, LE MODE D'OCCUPATION DOIT ETRE ADAPTÉ AUX BESOINS DU CLIENT. L'OCCUPATION PERMANENTE EST DONC UN IDÉAL A ATTEINDRE.

Caractéristiques des services :

Les projets d'aide au logement susceptibles d'être acceptés comporteront des caractéristiques qui favorisent la stabilité. Ils devraient :

- être conçus pour permettre au locataire de demeurer dans son logement si ses besoins évoluent, se stabilisent, ou si les services ne sont plus nécessaires;

- offrir une variété d'options pour traiter les problèmes particuliers des personnes âgées;

- être conçus de façon à permettre au client de conserver le type de logement qu'il a choisi;

- être financés au moyen de mécanismes flexibles.

Caractéristiques de l'hébergement :

- o L'hébergement est permanent si le client a la possibilité de conserver son logement lorsque ses besoins se stabilisent, évoluent ou que les services ne sont plus nécessaires.

- o Cependant, l'hébergement temporaire dans des résidences communautaires, souvent qualifié d'hébergement transitoire, peut convenir aux personnes dont l'état n'est pas stable, à savoir les personnes

  - toujours en état de crise,
  - en situation prolongée de détresse émotive,
  - dont la situation médicale est actuellement instable,
  - incapables de mener une existence autonome en raison d'un manque de maturité ou d'aptitudes insuffisantes à la vie quotidienne, ou
  - qui nécessitent une convalescence temporaire dans un environnement offrant un degré élevé de soutien.

- o L'hébergement temporaire ou transitoire repose sur l'existence, dans la collectivité, de services flexibles et décentralisés qui favorisent la transition la plus rapide possible à un mode d'hébergement permanent.

- o Selon le MSSC, il est préférable que le client détienne un statut légal de locataire conformément à la Loi sur la location immobilière.

Les groupes à but non lucratif qui ont l'intention de soumettre des propositions d'aide au logement devraient vérifier le degré de conformité des éléments conceptuels de leurs propositions avec les préférences identifiées ci-dessus.

ANNEXE B : LES BANDES D'INDIENS EN TANT QUE COMMANDITAIRES DE SERVICES D'AIDE AU LOGEMENT

Une bande d'Indiens ou un organisme indien oeuvrant sur une réserve et désirant commanditer les services proposés d'aide au logement devrait tenir compte des renseignement suivants :

1. Les bandes d'Indiens ou les organismes indiens oeuvrant sur une réserve peuvent conclure une entente avec le MSSC relativement au financement des frais d'exploitation des services.

2. On recommande, dès le début de la planification d'un projet, la participation d'Affaires indiennes et du Nord Canada, ainsi que du directeur de programme du MSSC.

3. Lorsque les services proposés impliquent la construction de logements sur une réserve :

   i) Les bandes d'Indiens doivent consulter les représentants d'Affaires indiennes et du Nord Canada au sujet des fonds de capital, étant donné que la construction sur une réserve indienne relève du gouvernement fédéral.

   ii) La principale source de fonds de capital proviendra de l'article 56.1 de la Loi nationale sur l'habitation administrée par la Société canadienne d'hypothèques et de logement.

   En vertu de cet article, une bande d'Indiens ou un organisme indien oeuvrant sur une réserve peut assurer une hypothèque et ainsi réduire les coûts d'intérêts de 2 % par an.

4. Lorsqu'il s'agit de rénover un édifice existant, la bande peut s'adresser à la Société d'hypothèques et de logement et faire une demande d'assistance en vertu du programme d'aide à la remise en état de logements.

5. Les composantes de services devraient être financées dans le groupe d'éléments de programmes qui font l'objet d'un partage des coûts en vertu des ententes fédérales-provinciales appropriées, comme par exemple, les services d'aides familiales.